

Jenni Fiucci

Eettiset kysymykset tulevaisuuden terveyden edistämisessä

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
Opinnäytetyö YAMK
30.5.2018

Tekijä(t) Otsikko	Jenni Fiucci ”Eettiset kysymykset tulevaisuuden terveyden edistämisessä”
Sivumäärä Aika	87 sivua + 3 liitettä 30.5.2018
Tutkinto	Terveydenhoitaja YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysalan johtamisen tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t)	TtT Ly Kalam-Salminen PsT Kaija Matinheikki-Kokko
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata, minkälaiset eettiset arvot ja näkökulmat sekä eettisen toiminnan kompetenssit korostuvat terveyden edistämisen asiantuntijoiden terveyden edistämisen tulevaisuutta koskevilla teemahaastatteluissa. Työn tilaaja on HPP- Health Promotion Programme- projekti, jonka tavoitteena on kehittää uusia terveyden edistämisen opetuskokonaisuuksia ammattikorkeakoulun opetukseen ja ammatilliseen opetukseen. Tavoitteena on tutkimuskysymykseen vastaten tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää tulevaisuuden terveyden edistämisen opetuskokonaisuuksia suunniteltaessa.</p> <p>Tutkimusaineistona oli HPP-projektin teemahaastattelut, joissa asiantuntijat keskustelivat terveyden edistämisen tulevaisuudesta, sen ihannetilasta 10 vuoden kuluttua. Menetelmäksi valittiin deduktiivinen sisällönanalyysi ja aineiston analyysirungoksi CompHP-käsikirjan terveyden edistämisen eettiset arvot. Jokainen kahdestatoista eettisestä arvosta on monisisältöinen eikä yhtäkään arvoa voi kuvata yhdellä käsitteellä, vaan kyseessä on monimerkityksellinen arvoteema. Alkuperäisilmaisut luokiteltiin arvoteemojen mukaan, jonka jälkeen analyysia jatkettiin induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen.</p> <p>Terveys on ihmisoikeus ja terveyden edistämisen toiminnassa se tulee ymmärtää jokaisen yksilön tai ryhmän oikeudeksi terveyteen ja hyvinvointiin. Terveyden ja hyvinvoinnin puolestapuhuminen kaikilla julkishallinnon toimialoilla, toimijoiden saumaton, ylisektorillinen yhteistyö sekä yhteistyö kolmannen sektorin ja elinkeinoelämän kanssa on välttämätöntä hyvän ja eettisen terveyden edistämisen toteutumiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi. Palvelujen kohdentaminen heikommassa väestöosassa oleviin, ennaltaehkäisevä ote, riittävä resurssointi ja digitalisaation hyödyt ja haasteet korostuvat tämän päivän terveyden edistämisen toimintaa eettisestä näkökulmasta tarkasteltuna.</p> <p>Yksilön ja ryhmän arvon tunnustavaa asiakaslähtöistä ajattelu- ja toimintatapaa tulee vahvistaa terveyden edistämisen ammattilaisten toiminnassa. Asiakaslähtöinen ajattelu- ja toimintatapa toteutuvat vain, jos nähdään yksilö ja ryhmä toiminnan subjektina ja mahdollistetaan tietoisten päätösten tekeminen sekä itsensä toteuttaminen lähiympäristössään. Asiakaslähtöisen terveyden edistämisen tulisi perustua vahvaan tietopohjaan ja näyttöön perustuvaan toimintaan. Terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavan tiedon tehokas kerääminen, hyödyntäminen ja jako on tärkeää. Tiedon huomioiminen päätöksenteoissa kaikilla toimialoilla sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteiden selkeä määrittely ja vaikutusten arviointi ovat osa hyvän ja eettisen terveyden edistämisen perustaa.</p>	
Avainsanat	terveyden edistäminen, eettisyys

Author(s) Title	Jenni Fiucci "Ethical issues in future health promotion"
Number of Pages Date	87 pages + 3 appendices 30 May 2018
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Health and Social Care management
Instructor(s)	PhD Ly Kalam-Salminen PsD Kaija Matinheikki-Kokko
<p>The purpose of this thesis is to illustrate what kind of ethical values and perspectives as well as the ethical behavioral competencies are emphasized in the theme interviews of the promotion of health promotion of health promotion experts. The project's subscriber is the HPP-Health Promotion Program project, which aims to develop new health education training programs for polytechnic teaching and vocational education. The aim is to produce data that can be used in designing health promotion programs for the future.</p> <p>The research material is the ready-made material for the theme polls carried out in the HPP project for another research. The method was chosen as the deductive content analysis and the analysis body of the data as the ethical values of the health promotion of the CompHP manual. Each of the twelve ethical values has a multitude of contents and no value can be described with a single concept, but it is a multi-denominational theme. The original expressions were classified according to the value themes, after which the analysis was continued following the principles of inductive content analysis.</p> <p>Health is a human right and health promotion activities must be understood as the right of every individual or group to health and wellbeing. Facilitating health and well-being in all sectors of the public administration, seamless cross-sectoral cooperation between actors, and cooperation with the third sector and the business community is essential in achieving good and ethical health promotion and goals. Focusing the services on the weaker population, the preventive grip, the adequate resources and the benefits and challenges of digitalisation are emphasizing today's health promotion activity from an ethical point of view.</p> <p>The customer-oriented thinking and behavior that recognizes the individual and the group's value should be strengthened in the work of health promotion professionals. A customer-oriented thinking and action model can only be realized if an individual and a group are seen as a subject of action and make informed decision-making and self-realization in their immediate surroundings. Case-based health promotion can not be achieved without evidence of health promotion based on a strong knowledge base. Effective collection, utilization and division of information that affects health and well-being, taking into account information in decision-making in all sectors, and clear definition of health and well-being goals. impact assessment is part of the foundation for promoting good and ethical health.</p>	
Keywords	health promotion, ethics

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kirjallisuuskatsaus ja tiedonhaku	2
3	Terveys ja terveyden edistäminen	3
3.1	Terveyden käsitteen tarkastelua	4
3.2	Terveyden edistämisen käsitteen tarkastelua	6
3.3	Terveyden edistämisen toiminnot	6
3.3.1	Terveyttä edistävä yhteiskunta	8
3.3.2	Terveyden edistäminen hoitotyössä	9
3.3.3	Terveyden edistämisen mittaaminen ja terveysvaikutusten arviointi	10
3.4	Terveyden edistämisen ammattilaisen ydinkompetenssit ComHp-käsikirjassa	11
4	Terveyden edistämisen etiikka	14
4.1	Etiikan käsitteen tarkastelua	14
4.2	CompHP-käsikirjan ydinkompetensseja tukevat eettiset arvot	15
4.3	Terveyden edistäjän eettinen toiminta	15
4.4	Etiikan opetus terveydenhuollon koulutuksessa	19
5	Terveyden edistämisen eettisiä haasteita	20
5.1	Terveyden eriarvoisuus	21
5.2	Sosioekonomisen aseman merkitys terveyseroihin	22
5.3	Oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo	23
5.4	Itsemääräämisoikeus ja yksilön oma vastuu	24
6	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys	27
7	Opinnäytetyön toteutus	27
7.1	Toimintaympäristön kuvaus	27
7.2	Esiymmärrys tutkimusaiheen tematiikkaan	28
7.3	Tutkimusaineisto ja aineistonkeruu	29
7.4	Tutkimusaineiston analyysi	30
8	Tulokset	33
8.1	Yhteistyö ja kumppanuus	34
8.2	Yksilön ja ryhmän voimaantuminen	39

8.3	Parhaan mahdollisen tiedon ja näytön etsiminen	44
8.4	Terveydellisten eriarvoisuuksien osoittaminen	49
8.5	Terveydelle ja hyvinvoinnille merkityksellisten taustatekijöiden osoittaminen	51
8.6	Kunnioitus yksilön tai ryhmän arvoa kohtaan	54
8.7	Terveys ihmisoikeutena	56
8.8	Vastuuntuntoisuus omassa toiminnassa	57
8.9	Terveysten edistämisen toiminnan kehitys ja kestävyys	59
8.10	Terveysten edistämisen toiminnan hyvää tekevyyttä	59
8.11	Kunnioitus kaikkea monimuotoisuutta kohtaan	60
8.12	Rehellisyys terveyden edistämisen toiminnan mahdollisuuksissa	61
8.13	Yhteenveto tuloksista	62
9	Pohdinta	63
9.1	Tulosten tarkastelu	63
9.1.1	Terveysten edistämisen eettinen toiminta	63
9.1.2	Tieto eettisen terveyden edistämisen toiminnan perustana	68
9.1.3	Asiakaslähtöisyys eettisen terveyden edistämisen toiminnan perustana	71
9.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	75
9.3	Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet	78
	Lähteet	79
	Liitteet	
	Liite 1. Tietokantahaun tulokset	
	Liite 2. Teemahaastattelun haastattelurunko	
	Liite 3. Esimerkki deduktiivisen sisällönanalyysin logiikasta	

1 Johdanto

Terveysten edistäminen on arvoihin perustuvaa työskentelyä, jolla pyritään mahdollistamaan inhimillisen elämän toteutuminen ja etiikka muodostaa terveyttä edistävän toiminnan perustan (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas, Pirttilä 2010: 15). Terveysten edistämisen toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina (Keskinen-Ollonqvist – Savola 2005:8). Terveysten edistämisen etiikan kansainvälisenä kulmakivenä pidetään Ottawan julkilausumaa (WHO 1986), jossa terveyden edellytysten luominen tuodaan keskeisenä esiin ja joiden rakentamisessa korostuvat elämäntaidot, terveyttä tukevat ympäristöt ja mahdollisuudet terveellisten valintojen tekoon. (Pietilä ym. 2013: 35.)

Terveysten edistämisen ammattilaiset kohtaavat työssään eettisiä haasteita rutiininomaisesti. Preventiivisen ja promotiivisen terveyden edistämisen ja terveystalouden haasteet ovat koko ajan monimutkaisempia ja laajempia. Uudet teknologiat, globalisaatio sekä tuloerojen myötä kasvava rikkaiden ja köyhien kuilu ja terveyden epätasa-arvo asettavat terveyden edistämisen ammattilaisen eteen kysymyksen ”Mikä on oikea tapa toimia?”. Eettisen kielen, käsitteiden ja työkalujen opetus auttaa opiskelijoita valmistautumaan päätöksentekotilanteisiin, joissa eettinen pohdinta on välttämätöntä. (Pietilä – Varjoranta – Matveinen 2009: 5; Pietilä ym. 2013: 35; Slomka – Quill - desVignes-Kendric – Lloyd 2008: 27-35.)

On olemassa tarve etiikan koulutuksen ja tutkimuksen lisäämiseen, joka johtuu yhteiskunnassa ja toimintaympäristössämme tapahtuvista nopeista muutoksista, palvelujärjestelmien kehitymisestä ja väestön terveydentilan muutoksista (ETENE-julkaisuja 1. 2001; Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 20). Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävä on kartoittaa minkälaiset eettiset arvot ja näkökulmat sekä eettisen toiminnan kompetenssit korostuvat terveyden edistämisen ammattilaisten terveyden edistämisen tulevaisuutta koskevassa ryhmäkeskustelussa. Opinnäytetyön idea on lähtenyt opinnäytetyön tekijän omasta kiinnostuksesta terveyden edistämisen toiminnan eettisyyteen, sekä työn tilaajan, HPP- Health Promotion Programme – projektin, tarpeesta selvittää millaisia eettisiä arvoja ja tulkintoja terveyden edistämisen asiantuntijat nostavat esiin tässä ajassa. Opinnäytetyön tavoitteena on tutkimuskysymykseen vastaten tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää terveyden edistämisen opetuskokonaisuuksia suunniteltaessa.

2 Kirjallisuuskatsaus ja tiedonhaku

Teoriaosuuden kirjallisuuskatsausta varten tehtiin kahta eri näkökulmaa, terveyden edistämisen eettisyyttä ja eettistä terveyden edistämisen tulevaisuutta, painottavaa tietokantahakua. Hakujen ensimmäisessä vaiheessa tehtiin alustavia hakuja, jotka auttoivat hakusanojen muotoilemisessa. Hakusanat olivat "terveys", terveyden edistäminen", "etiikka", "tulevaisuus", "taidot", "kompetenssi" ja "tulevaisuus" eri taivutusmuodoissaan suomeksi ja englanniksi. Seuraavassa vaiheessa tehtiin tietokantahaut sovitulla hakusanoilla (liite 1.), sisäänotto- ja poissulkukriteerit huomioon ottaen (taulukko 1.). Otsikkojen perusteella valittiin sopivimmat tutkimukset lähempää tarkastelua varten, jonka jälkeen valittiin saatavuuden ja tiivistelmän perusteella sopivimmat tutkimukset kokonaan luettaviksi, jonka jälkeen tehtiin lopullinen päätös hyväksyttävien tutkimuksien valinnasta. Mikäli tietokannasta ei ollut otsikon ja tiivistelmän perusteella kiinnostavaa tekstiä saatavilla kokonaisuudessaan, etsittiin koko tekstiä hakukoneiden avulla. Osa tutkimuksista löytyi tällä tavalla esimerkiksi Research Gatesta kokonaisuudessaan. Otsikon ja/tai tiivistelmän perusteella kiinnostavia lähteitä jäi valitettavasti ulkopuolelle niiden maksullisuuden tai huonon saatavuuden vuoksi. Käsi- ja viitehakua tehtiin aktiivisesti koko teoreettisen viitekehyksen luomisen ajan.

Tietokantahauissa sisäänotto- ja poissulkukriteerit olivat kummallakin näkökannalla muuten samat, mutta eettisen terveyden edistämisen tulevaisuuden näkökulmasta kirjallisuudeksi hyväksyttiin viisi vuotta vanhat julkaisut, kun taas terveyden edistämisen eettisyyden näkökulmasta kirjallisuudeksi hyväksyttiin kymmenen vuotta vanhat julkaisut. Käsi- ja viitehaussa hyväksyttiin myös vanhemmat tutkimukset ja artikkelit, mikäli niiden arvo työlle koettiin riittäväksi.

Taulukko 1. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu 2007-2017 (terveyden edistämisen eettisyys) Julkaistu 2012-2017 (eettinen terveyden edistäminen tulevaisuudessa)	Otsikon tai tiivistelmän perusteella eivät käsittele aihetta.
Englannin- tai suomenkielinen	Julkaisu on muu kuin englannin- tai suomenkielinen tai huono käännös
Julkaisutyypiltään kansallinen tai kansainvälinen tutkimus tai siitä tehty artikkeli	Julkaisutyypiltään tapaustutkimus tai pro gradu-tasoinen tutkimus
Tietokannoista etsityt tutkimukset tai niistä tehdyt artikkelit ovat saatavilla kokonaisuudessaan ja maksuttomasti Metropolian opiskelijalle tietokannoista, internetistä tai saatavilla olevista tieteellisistä lehdistä tai aikakauskirjoista	
Tutkimus on vertaisarvioitu	

3 Terveys ja terveyden edistäminen

Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitteitä terveys, terveyden edistäminen, kansanterveys ja eettisyys. Opinnäytetyössä on perehdytty myös kansainvälisiin julkaisuihin, joissa esiintyy käsitteitä, joille ei suomen kielestä löydy täysin vakiintuneita vastineita. Jotta lukijalle kokee saman ymmärryksen käsitteistä kuin opinnäytteen kirjoittajakin, on käsitteitä syytä avata.

Tiedon, tieteen ja toiminnan kattavalle *public health* -käsitteelle ei ole Suomessa yksiselitteistä vastinetta tai käännöstä. Vastineena on käytetty ”terveydenhoito”- käsitettä, mutta lähempänä on nykyään ”kansanterveystyö”-käsite, joka ei tänä päivänä käsitteenä tarkoita vain yksilöön kohdistuvaa perusterveydenhuoltoa. (Sihto 2013: 14; Rimpelä 2010: 12; Kansanterveystyö 28.1.1972/66.) Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä, sairauksien ja

tapaturmien ehkäisy mukaan lukien, sekä yksilön sairaanhoitoa. Kansanterveystyön sisällöstä säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010, §1) ja käsitteenä sen voisi sijoittaa nykykielen terveystieteiden käsitteen alle. Terveystieteen, kansanterveyden ja terveyden edistämisen sisältöalueet ovat osin päällekkäisiä. (Sihto 2013: 14-15.)

Suomalaisessa keskustelussa kansanterveys-käsitteellä on viitattu kansanterveystieteeseen, kansanterveystyöhön tai kansanterveyteen. Kansainvälisessä keskustelussa englanninkielisellä kansanterveys-käsitteellä ei ole yhteistä käsitteellistä sisältöä ja kansanterveys-käsite liitetään terveyden edistämiseen (*health promotion*). (Sihto 2013: 15).

Kansanterveystieteen tutkimus ja sen käytännön toimintamallit tähtäävät ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin optimointiin. Terveyden edistäminen on kansanterveystieteen perustehtävä. (Kauhanen – Erkkilä – Korhonen – Myllykangas – Pekkanen 2013: 101, 122.)

3.1 Terveyden käsitteen tarkastelua

Terveyteen vaikuttavat monet tekijät ja sen myötä sen yksiselitteinen määrittely on mahdotonta. Yksinkertaisimmillaan terveyttä voidaan tarkastella kahdesta eri näkökulmasta; objektiivisesta, joka on mittarein ja testein mitattavissa oleva kehon tila tai subjektiivisesta, joka on yksilön oma kokemus terveydestään. Kokemuksellinen terveys riippuu yksilön omasta terveyden määreestä ja arvostuksista. Kroonisesti sairas ihminen voi kokea itsensä terveeksi, vaikka terveysmittarit toisin todistavat. (ETENE-julkaisuja 19. 2008: 9.)

WHO:n (1948) määrittelemänä terveys on täydellisen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä pelkästään sairauden tai heikkouden puuttuminen. WHO:n terveyden määritelmä on kohdannut kritiikkiä siitä, että määriteltyä täydellistä terveyttä on käytännössä mahdotonta saavuttaa ja se on liian yksilökeskeinen. (Vertio 2003: 27, 30). Terveys voidaan ymmärtää hyvinvointina, toimintakykyisyytenä ja tasapainoisena vuorovaikutuksena ihmisten ja ympäristön välillä (STM 2006: 19: 15). Ottawan julkklausuma (WHO 1986; Vertio 2003: 174) määrittelee terveyden positiiviseksi käsitteeksi, joka painottaa yhteiskunnallisia ja henkilökohtaisia voimavaroja ja fyysisiä toimintamahdollisuuksia ja joka tulisi nähdä jokapäiväisen elämän voimavarana, ei elämisen tavoitteena.

Terveyttä määrittäviä tekijöitä eli terveyden determinantteja ovat yksilölliset ja sosiaaliset, kulttuuriset ja rakenteelliset tekijät, jotka vaikuttavat yksilön tai yhteisön terveyteen ja hyvinvointiin (STM 2006:19). Lähes kaikkiin terveyttä määrittäviin tekijöihin voidaan vaikuttaa terveyden edistämisen keinoin. Vain aivan ydindeterminantteihin, ikään, biologiseen sukupuoleen ja synnynnäisiin tekijöihin ei voida vaikuttaa. (Kauhanen – Erkkilä – Korhonen – Myllykangas – Pekkanen 2013: 264-265.)

Terveyden determinantteja ovat:

- **yksilölliset tekijät:** ikä, sukupuoli, perimä, tiedot ja taidot, kokemukset ja elintavat
- **sosiaaliset tekijät:** sosioekonominen asema, toimeentulo, sosiaaliset ja yhteisölliset yhteydet ja vuorovaikutus
- **rakenteelliset tekijät:** koulutus, elinolot, elinympäristö, työolot, sekä peruspalveluiden saatavuus ja toimivuus
- **kulttuuriset tekijät:** fyysisen, poliittisen ja taloudellisen ympäristön turvallisuus, viihtyisyys, vuorovaikutteisuus sekä asenteet terveyteen (STM 2006:19:16.)

Determinanttien vaikuttavuus yksilöön vaihtelee yksilön iästä, sukupuolesta ja synnynnäisistä ominaisuuksista. (Dahlgren – Whitehead 1991:11, Palosuo ym. 2004: 21-22). Dahlgren ja Whitehead ovat kuvanneet determinanttien kerroksellista vaikuttavuutta kuviossa 1.



Kuvio 1. Determinanttien vaikuttavuus (Dahlgren – Whitehead 1991, suom. kuvio Palosuo ym. 2004.)

3.2 Terveyden edistämisen käsitteen tarkastelua

Ensimmäisessä kansainvälisessä terveyden edistämisen konferenssissa julkaistiin Ottawan julkilausuma - Ottawa Charter 1986. Julkilausumassa terveyden edistämistä kuvataan prosessina, joka mahdollistaa ihmisiä hallitsemaan ja lisäämään terveyttään. Tavoittaakseen täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin yksilön tai yhteisön tulee pystyä tunnistamaan ja toteuttamaan toiveitaan, tyydyttämään tarpeitaan sekä muuttamaan ympäristöään ja selviytymään siinä eli lähtökohta terveyden edistämiseksi on, että ihminen on aktiivisesti toimiva subjekti omassa elämässään. (The Ottawa Charter for Health Promotion 1986; Pietilä 2010: 11). Terveyden edistäminen edustaa kokonaisvaltaista sosiaalista ja poliittista prosessia, joilla pyritään vahvistamaan yksilöiden kykyjä ja taitoja terveyden edistämiseksi sekä toimia, joilla pyritään lievittämään muuttuvien sosiaalisten, ympäristöllisten ja taloudellisten olosuhteiden vaikutusta yksilön ja yhteisön terveyteen (Barry ym. 2012: 93). Terveyden edistämistä pidetään tärkeimpänä väestön terveyteen vaikuttavana tekijänä (Sihto: 2016: 11).

Tutkimuksessaan terveyden edistämisen käsitteistä Ollonqvist-Koskinen ja Savolainen (2005: 8) ovat päätyneet seuraavaan laaja-alaiseen synteisiin terveyden edistämisen käsitteestä:

”Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistämiseen sisältyy promotiivisia ja preventiivisiä toimintamuotoja. Tuloksia ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan ja terveyspalveluiden kehittyminen. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina.”

3.3 Terveyden edistämisen toiminnot

Terveyden edistämisen toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina (Keskinen-Ollonqvist – Savola 2005:8). Ajan saatossa ter-

veyden edistämisen käytännön toimintamallien näkökulmat ovat kehittyneet autoritäärisestä valistuksesta ja kasvatuksesta paternalistiseen suostutteluun ja edelleen kohti yksilöiden ja yhteisöiden voimaannuttamista (Kauhanen – Erkkilä – Korhonen – Myllykangas – Pekkanen 2013: 105).

Ottawan julkilausumassa yksilöidään kolme keskeistä strategiaa terveyden edistämiseksi: **1) terveyden puolesta puhuminen** (*advocacy for health*) terveyden kannalta olennaisten olosuhteiden luomiseksi, **2) jokaisen ihmisen oman täyden terveyst potentiaalinsa saavuttamisen mahdollistaminen** (*enabling*) ja **3) välittäjänä** (*mediating*) toimiminen eri yhteiskunnan tahojen välillä terveyden edistämiseksi (The Ottawa Charter for Health Promotion 1986).

Päästrategioita tukemaan luotiin viisi konkreettista työn kohdetta terveyden edistämiseksi:

1. **Terveystavoitteinen yhteiskuntapolitiikka** (*build healthy public policy*) perustuu siihen, että terveystavoitteiset näkökohdat huomioidaan kaikessa päätöksenteossa ja kaikilla tasoilla lainsäädännössä, tulo- ja sosiaaliturvapolitiikassa, sekä vero- ja hintapolitiikassa.
2. **Terveellisten ympäristöjen luominen** (*create healthy environments*), tarkoittaa ekologista lähestymistapaa ja korostaa luonnonvarojen säilyttämisen merkitystä ja yhteisöllistä vastuuta
3. **Paikallisyhteisöjen vahvistaminen** (*strengthen community action*), korostaa lähestymistapaa, jossa terveyteen liittyvistä asioista päätetään yhdessä väestön kanssa osana arkea, yhteisöllisyyttä tukien.
4. **Terveyttä edistävien henkilökohtaisten taitojen kehittäminen** (*develop personal skills*), on tärkeä osa omasta ja ympäristön terveydestä huolehtimisessa ja niitä voidaan kehittää terveystieteiden ja tiedon lisäämisen keinoin.
5. **Terveyden palveluiden uudelleen suuntaaminen** (*reorient health services*) entistä enemmän kliinisten ja hoivapalveluiden ulkopuolelle, terveyden edistämisen suuntaan. (Barry ym. 2012: 93; WHO 1986; Ståhl – Rimpelä 2011: 36; Vertio 2003: 175-176; Koskinen-Ollonqvist – Savola 2005: 18; Kauhanen – Erkkilä – Korhonen – Myllykangas – Pekkanen 2013: 113).

Ottawan Julkilausuma viitoitti tietä terveyden edistämistä tukeville toimille ja toimii tänäkin päivänä perustavan laatusena lähteenä terveyden edistämisen saralla (Vertio

2003:29), esimerkiksi Sosiaali ja terveysministeriön julkaisema Terveysten edistämisen laatusuositus soveltaa Ottawan asiakirjan toimintalinjoja (STM 2006:19:18).

3.3.1 Terveyttä edistävä yhteiskunta

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen vuonna 2015 julkaistun strategisen ohjelman visio on, että ”Suomi on vuonna 2025 uudistuva, välittävä ja turvallinen maa, jossa jokainen meistä voi kokea olevansa tärkeä. Yhteiskunnassamme vallitsee luottamus.” Hallitus vie ohjelmallaan eteenpäin uudistuksia viidellä eri painopistealueella, joiden tavoitteet konkretisoituvat kärkihankkeissa ja reformeissa. Kärkihankkeisiin on budjetoitu miljardi euroa, joista hyvinvoinnin ja terveyden painopistealueelle on korvamerkitty 130 milj. euroa (kuvio 2.) (Hallitusohjelman toimeenpano 2015; Hyvinvointi ja terveys 2015.)



Kuvio 2. Hyvinvoinnin ja terveyden kärkihankkeet Juha Sipilän hallitusohjelmassa (Hyvinvointi ja terveys 2015)

Ottawan julkilausuma (WHO 1986) painotti, että terveyden edistäminen on enemmän kuin terveydenhuoltoa. Perusterveydenhuollon lisäksi myös muiden kunnan toimialojen toiminta, sekä kansalaisjärjestöjen ja elinkeinoelämän toiminta terveyden parantamiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi ja terveyserojen kaventamiseksi on terveyden edis-

tämistä (STM 2006:19:15, 44). Terveydenhuolto ei yksinään pysty takaamaan ja toteuttamaan terveyden edellytyksiä ja toteuttamaan tulevaisuuden toiveita, vaan se vaati yhteiskunnan eri sektoreiden yhteistyötä. On todettu, että terveydenhuollon vaikutus koettuun terveyteen tai terveyden edistämiseen on pienempi kehittyneessä yhteiskunnassa, koska tällöin moni muu yhteiskunnallinen asia, vaikuttaa terveyden kokemukseen. Toimivat tai toimimattomat viemäriverkostot, liikennejärjestelyt, elintarvikkeiden laatu, ympäristön turvallisuus ja esteetön liikkuminen ovat esimerkkejä terveyteen ja terveyden edistämiseen vaikuttavista yhteiskunnallisista asioista. Myös yhdyskuntasuunnittelulla on tärkeä rooli terveyteen vaikuttamisessa. Esimerkiksi hajanainen yhdyskuntarakenne suosii liikennevälineiden käyttöä, kun taas kompakti, eri toimintoja suosiva yhdyskuntarakenne edistää arkiliikuntaan. (ETENE 2008: 9-12.)

Terveyden edistäminen ei ole siis vain eettinen velvollisuus, vaan myös yhteiskunnallisesti ja taloudellisesti kannattavaa (Lehto 2008:16). Terveyden edistämisen yhteiskunnallisena tavoitteena on terveyttä edistävä ympäristö, yhteiskunta ja terveystaloudellisuus (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 184-186). Edellytetään tasa-arvoista talous- ja elinkeinopolitiikkaa, koulutuspolitiikkaa sekä sosiaali- ja terveystaloudellisuus epäoikeudenmukaisuuksien korjaamiseksi, terveyttä kaikissa politiikoissa (Palosuo – Lahelma 2013: 52).

Terveys kaikissa politiikoissa - Health in All Policies -strategia on keskeinen osa Suomen kansallista ja kansainvälistä terveystaloudellisuus. Strategian keskeisenä ytimenä on vaikuttaa eri politiikan sektoreilla päätöksenteon ja toimeenpanon yhteydessä juuri niihin terveyden determinantteihin, joihin terveydenhuollon sektorin vaikutusmahdollisuudet ovat rajalliset. Terveyttä kaikissa politiikoissa lähestymistapa on myös kestävä kehityksen periaatteiden mukaista, kun toiminta tapahtuu siellä, missä tulokset saadaan pienemmillä voimavaroilla. (Melkas 2013: 181; Terveys kaikissa politiikoissa 2016).

3.3.2 Terveyden edistäminen hoitotyössä

Terveydenhuolto ja sen ammattilaiset ovat tärkeä voimavara terveyden edistämisen kannalta (Vertio 2003: 113, 176; WHO 1986). Perusterveydenhuollossa terveyden edistäminen on merkittävä osa työtä ja se on myös työtä ohjaava näkökulma (Pietilä, Varjoranta, Matveinen 2009: 10). Terveyden edistäjänä hoitotyöntekijä pyrkii yhteisvastuullisesti muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja terveystaloudellisuuden käyttäjien kanssa ohjauksen keinoin tukemaan auttamisen kohteena olevaa yksilöä tai ryhmää ja koko yh-

teiskuntaa terveyden ymmärtämisessä, mahdollisten terveysongelmien tunnistamisessa, ennakoinnissa ja ehkäisyssä. Tällaista toimintaa on kutsuttu terveyden edistämiseksi, terveyskasvatukseksi, terveysneuvonnaksi tai terveyden edistämiseksi kasvatuksellisin neuvoin ja se on yksi hoitotyön keskeisimmistä toiminnoista (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 184-186.) Perusterveydenhuollon ammattilaisten terveyttä edistävän toiminnan toteuttamista ja osaamista tukee ja edistää toimiva moniammatillinen yhteistyö. Henkilöstön keskinäistä ja terveyden edistämisen toimintakenttien välistä yhteistyötä on tärkeä kehittää ja vahvistaa (Pietilä – Varjoranta - Matveinen 2009:10.)

3.3.3 Terveyden edistämisen mittaaminen ja terveysvaikutusten arviointi

Terveyden edistämisen moniselitteisyys vaikuttaa terveyden edistämisen mittaamisen välineisiin ja mittareita tulisi olla kaikille ulottuvuuksille, jotta toiminnan vaikuttavuutta ja tehokkuutta voidaan mitata. Mittaaminen on haasteellista. Terveyttä edistetään monin eri interventioin samaan aikaan, eikä välttämättä ole eriteltävissä mikä tulos on minkäkin intervention vaikutusta. Interventioita voivat olla esimerkiksi, liikennejärjestelyihin vaikuttaminen, tupakkapoliittiset päätökset tai valtakunnallinen diabetesohjelma. Aika interventiosta voi olla pitkä ja väliin tulevien muuttuvien tekijöiden määrä runsas. (Vertio 2008: 44.) Jälkikäteen mittaamisen haasteisiin vastaa ennen toimeenpanoa tehtävä terveysvaikutusten etukäteisarviointi. Melkas (2013b: 177) toteaa, että on olennaista tehdä terveysvaikutukset näkyviksi ja ymmärrettäviksi, jolloin niiden sivuuttaminen päätöksenteossa ei ole helppoa.

Terveysvaikutusten arviointi (*Health Impact Assessment I. HIA*) (TVA), on suunnittelun ja päätöksenteon apuna käytettävä menetelmä, jonka avulla ennen toimeenpanoa tunnistetaan ja arvioidaan päätöksen, toimenpiteen tai tilanteen myönteiset ja kielteiset vaikutukset väestön ja eri väestöryhmien fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen ja mahdollisuuteen elää hyvää elämää (Melkas 2014b: 176-178; Savolainen-Mäntytjärvi 2000: 4647; Taylor – Blair-Stevens 2002; Terveysvaikutusten arviointi 2104.) Terveysvaikutusten arviointi on osa ihmisvaikutusten arviointia (IVA), johon sisältyy myös sosiaalisten vaikutusten arviointia (SVA). Ympäristövaikutusten arvioinnin (YVA) lainsäädännössä terveysvaikutusten arviointi on sisällytetty osaksi ympäristövaikutusten arviointia. (Terveysvaikutusten arviointi 2014.)

Terveysvaikutusten arviointi (TVA) on osa avoimen ja demokraattisen yhteiskunnan kontekstia ja kansainvälisessä keskustelussa vahvasti sidoksissa terveyden puolesta puhumiseen ja terveellisen yhteiskuntapolitiikan (*healthy public policy*) edistämiseen ja liittyen Terveys kaikissa politiikoissa-periaatteeseen, kuuluu se sovellettavaksi kaikilla hallinnonaloilla. (Kauppinen – Nelimarkka – Ståhl 2009: 159; Melkas 2013b: 176.)

Arvioinnilla tulee olla käytännöllinen tavoite ja sen tulee selkeästi tukea jotakin vaihtoehtoa enemmän kuin toista ja se mahdollistuu vain, mikäli arvioinnissa on otettu asiantiedon lisäksi huomioon yhteiskunnan ja arviointiin osallistujien kannalta tärkeitä arvoja. Niiden, joiden elämään päätöksellä on vaikutusta, toisin sanoen kansalaisten, tulee voida osallistua arviointiin suoraan tai edustajien välityksellä. Osallistuminen ja kriittinen diskurssi ovat tärkeitä kaikkien osallistujien tiedon ja jaetun ymmärryksen lisääntymiselle sekä laajan arvopohjan muodostumiselle. (Melkas 2014b: 176-178; Terveysvaikutusten arviointi 2104.)

3.4 Terveyden edistämisen ammattilaisen ydinkompetenssit ComHp-käsikirjassa

IUHPE – International Union for Health Promotion and Education on kansainvälinen, ammattilaisista ja organisaatioista koostuva sitoutumaton järjestö, jonka tavoitteena on edistää maailmanlaajuisia terveyttä ja hyvinvointia koulutuksen, yhteisötoiminnan ja terveen julkisen politiikan kehittämisen myötä (IUHPE n.d.). IUHPE Core Competencies and Professional Standards on IUHPE-järjestön julkaisu ydinkompetensseista, jotka on alkujaan kehitetty osana CompHP – Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe- projektia. (Core competencies and professional standards for health promotion 2016: 2.) Projekti toteutettiin vuosina 2009-2012 ja sen rahoitti Programme of the European Union. Projektissa kehitettiin käsikirja ydinkompetensseihin perustuvista standardeista ja akkreditointijärjestelmästä terveyden edistämisen harjoittamiseen ja koulutukseen (Barry ym. 2012:3). Käsikirja on tarkoitettu ensisijaisesti ammatinharjoittajille, joilla on terveyden edistämiseen liittyvä yliopistotutkinto tai vastaava tai näistä ylempi jatkokoulutustutkinto ja työskentelevät terveyden edistämisen parissa, mutta käsikirja on hyödyllinen kaikille terveyden edistämisen toimialalla työskenteleville. (Barry ym. 2012:16.)

CompHP – käsikirjassa kompetenssilla tarkoitetaan yhdistelmää niistä olennaisista tiedoista, kyvyistä, taidoista ja arvoista, joita tarvitaan harjoitettaessa terveyden edistämistä käytännössä. Ydinkompetensseiksi on määritelty ne vähimmäisosaamisvaatimukset,

joita terveyden edistämisen ammattilaisen odotetaan omaavan, jotta he voivat työskennellä tehokkaasti, vaikuttavasti ja asianmukaisesti terveyden edistämisen viitekehyksessä. Vähimmäisosaamisvaatimuksia ei tule kuitenkaan ajatella kompetenssin ainoana saavuttamisen tasona. Muodollinen koulutus on yksi tapa saavuttaa ydinkompetenssit, mutta jatkuva oppiminen kokemuksen, palautteen, valmennuksen ja opiskelun kautta on välttämätöntä tiedon ja taidon kehittämiseen ja ylläpitoon muuttuvien käytäntöjen ja toimintojen myötä (Barry ym. 2012: 15.)

CompHP-käsikirjan ydinkompetenssienviitekehys koostuu 11 osa-alueesta (kuvio 3). **Eettiset arvot** (*ethical values*) ja **terveyden edistämisen tietämys** (*health promotion knowledge*) ovat kaiken pohja ja kulkevat käsikädessä muiden yhdeksän ydinkompetenssin kanssa niitä tukien. (Barry ym 2012: 19.) Terveiden edistämisen tietämyksellä tarkoitetaan, että terveyden edistämistä harjoittavan toimijan toiminta pohjautuu moniteiseen tietopohjaan keskeisistä käsitteistä, periaatteista ja teorioista sekä terveyden edistämisen tutkimustietoon ja sen käytännön soveltamiseen. Eettiset arvot ja periaatteet pitävät sisällään uskon tasa-arvoon ja sosiaaliseen oikeudenmukaisuuteen, kunnioituksen yksilön ja ryhmien itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta kohtaan, sekä yhteistyön ja neuvottelevan työtavan. (Barry ym. 2012: 20.) Eettisiä arvoja käsitellään omassa luvussaan tarkemmin. Muut yhdeksän ydinkompetenssin osa-alueita ovat Barryn ym. (2012: 21-26) mukaan:

1. **Muutoksen mahdollistaminen** (*enable change*): tuetaan yksilöitä, ryhmiä, yhteisöjä ja organisaatioita rakentamaan valmiuksia terveyden edistämisen toiminnalle terveyden edistämiseksi ja terveyserojen kaventamiseksi.
2. **Terveyden puolesta puhuminen** (*advocate for health*): puolesta puhutaan ja ajetaan terveyden edistämisen asiaa yksilöiden, yhteisöjen ja organisaatioiden puolesta ja kanssa, terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja terveyden edistämisen toiminnan valmiuksien rakentamiseksi.
3. **Yhteistyö ja välittäjänä toimiminen** (*mediate through partnership*): toimitaan yhteistyössä eri alojen toimijoiden, sektoreiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa terveyden edistämisen toiminnan vaikutuksen ja kestävyuden parantamiseksi.
4. **Viestintä** (*communication*): terveyden edistämisen tehokkaaseen viestintään käytetään siihen soveltuvia tekniikoita ja teknologiaa eri kohderyhmät huomioon ottaen.
5. **Johtajuus** (*leadership*): myötävaikutetaan terveyden edistämisen toiminnan yhteisen vision ja strategisen suunnan kehittymiseen.

6. **Tarvearviointi** (*assessment*): arvioidaan yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa ne tarpeet ja voimavarat, jotka ovat yhteydessä poliittisiin, taloudellisiin, sosiaalisiin, kulttuurisiin, ympäristöllisiin, käytöksellisiin ja biologisiin taustatekijöihin, jotka edistävät tai vaarantavat terveyttä.
7. **Suunnittelu** (*planning*): suunnitellaan yhdessä eri sidosryhmien kanssa tarvearviointiin perustuvat mitattavat terveyden edistämisen tavoitteet.
8. **Toimeenpano** (*implementation*): toteutetaan vaikuttavaa ja tehokasta kulttuurisensiitivistä ja eettistä terveyden edistämisen toimintaa yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa.
9. **Arviointi ja tutkimus** (*evaluation and research*): käytetään yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa asianmukaisia arviointi- ja tutkimusmetodeja terveyden edistämisen toiminnan ulottuvuuden, vaikutuksen ja tehokkuuden selvittämiseksi.

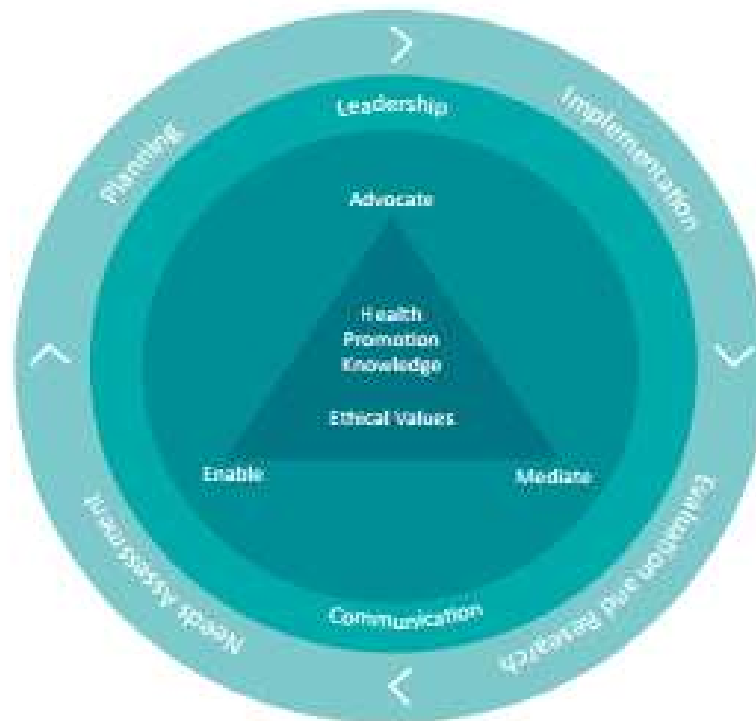


Figure 1 The CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion

Kuvio 3. The CompHP Project käsikirjan ydinkompetenssiitekehys (Barry ym. 2012: 19.)

4 Terveiden edistämisen etiikka

Terveiden edistäminen on arvoihin perustuvaa työskentelyä, jolla pyritään mahdollistamaan inhimillisen elämän toteutumista ja etiikka muodostaa terveyttä edistävän toiminnan perustan (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas, Pirttilä 2010: 15). Terveiden edistämisen etiikan kansainvälisenä kulmakivenä pidetään Ottawan julkilausumaa (WHO 1986), jossa terveyden edellytysten luominen tuodaan keskeisenä esiin ja joiden rakentamisessa korostuvat elämäntaidot, terveyttä tukevat ympäristöt ja mahdollisuudet terveellisten valintojen tekoon. Erityisen haasteellinen aihe terveyden edistämisen etiikassa on tasa-arvo, joka on terveyden edistämistä ohjaava periaate ja myös toiminnan tavoite. (Pietilä ym. 2013: 35.)

Filosofian dosentti Terho Pursiainen (2008: 19) toteaa, että:

”Ihmisen loukkaamaton ihmisarvo on hänen oikeutensa määritellä oma hyvänsä ilman että muut, toiset yksilöt, tai yhteiskunta sekaantuvat asiaan. Se, mitä yksilö määrittelee omaksi hyväkseen, ei loppujen lopuksi aina olekaan hänelle hyväksi. Ihmiset katuvat joskus entisiä valintojaan, koska heidän käsityksensä omasta hyvästään on syventynyt myöhemmän kokemuksen perusteella. Asiantuntijan roolina on auttaa yksilöä tarkistamaan ajoissa hyväksytystään niin, ettei hän joutuisi myöhemmin katumaan valintojaan. Aito poliittinen valta on kykyä tehdä ihmisten hyväksi myös sellaisia päätöksiä, joita he itse eivät vielä osaa vaatia.”

4.1 Etiikan käsitteen tarkastelua

Etiikka eli moraalifilosofia on yksi filosofian osa-alueista, jossa pyritään filosofisen tutkimuksen keinoin selvittämään, mitä moraaliksi on ja miten moraalisia ongelmia voidaan ratkaista. Moraalissa on kyse siitä, millaisia tekoja erilaisissa tilanteissa tulisi tehdä, millaisia ominaisuuksia ja taipumuksia ihmisissä pitäisi kehittää ja millaisille periaatteille yhteiskunnan ja erilaisten yhteisöjen tulisi rakentua (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 36.) Etiikka kuvaa ja perustelee hyviä ja oikeita tapoja elää ja toimia maailmassa, jonka ihminen jakaa muiden kanssa. Etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista, jotka koskevat hyvää ja pahaa, oikeaa ja väärää ja sen tehtävänä on auttaa ihmisiä tekemään valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten toimintaa sekä tutkimaan toimintansa perusteita. Etiikka ei anna valmiita ratkaisuja, mutta se tarjoaa ajattelun ja pohdinnan

välineitä. Huomattava osa terveydenhuollon eettisestä arvopohjasta on säilynyt perinteenä kahdentuhannen vuoden ajan. (ETENE-julkaisuja 1. 2001.) Modernissa nykyajassa eettinen ajattelu yhdistetään ihmisoikeuksien, yksilön vapauden ja itsemääräämisoikeuden käsitteiden yhteyteen hyvän tekemisessä ja haitan välttämässä (Barry ym 2012: 93.)

4.2 CompHP-käsikirjan ydinkompetensseja tukevat eettiset arvot

CompHP- käsikirjan mukaan eettinen terveyden edistämisen harjoittaminen perustuu sitoutumiseen nähdä terveys ihmisoikeutena, joka on keskeinen asia ihmisen kehitykselle. Se näkyy oikeuksien, ihmisarvon, luottamuksellisuuden, yksilön, ryhmän ja yhteisön arvosta sekä sukupuolen, seksuaalisen orientaation, iän, uskonnon, vammaisuuden ja kulttuurillisten uskomuksien kunnioittamisena. Eettinen terveyden edistämisen harjoittaminen osoittaa terveydelliset ja sosiaaliset epäoikeudenmukaisuudet ja asettaa etusijalle köyhyydessä elävien ja sosiaalisesti syrjäytyneiden tarpeet ja vaikuttaa poliittisiin, taloudellisiin, sosiaalisiin, kulttuurillisiin, ympäristöllisiin, käytöksellisiin ja biologisiin terveyden ja hyvinvoinnin taustatekijöihin. Terveyden edistämisen harjoittajan tulee toiminnassaan varmistaa, että terveyden edistämisen toiminta on hyvää tekevää, ei aiheuta harmia ja on rehellistä siinä, mitä terveyden edistäminen on, mitä sillä voidaan ja ei voida saada aikaan. Hänen tulee toiminnassaan tunnistaa ja osoittaa eettiset jo olemassa olevat tai kehittyvät dilemmat, joten vaaditaan riittävää tietoa asiaan liittyvistä käsitteistä ja periaatteista, ajankohtaisista, juridisista ja eettisistä. Vaaditaan kykyä proaktiivisesti osoittaa eettiset epäkohdat ja ottaa ne esille asianmukaisella tavalla. Eettinen toiminta edellyttää johdonmukaista, näyttöön, lainsäädäntöön, hyväksyttyihin menettelytapoihin ja poliittiseen viitekehykseen nojautuvaa toimintaa. Oma toimintaa tulee jatkuvasti kehittää. Oman toiminnan ja käyttäytymisen jatkuva objektiivinen ja rakentava reflektointi auttaa tunnistamaan, missä on parantamisen varaa. On annettavan itselleen ja muille mahdollisuus oppia ja hyödyntää siihen tulevat tilaisuuksia. (Barry ym. 2012: 39.)

4.3 Terveyden edistäjän eettinen toiminta

Hoitotyöntekijän näkökulmasta terveyden edistämistä ohjaavat samat eettiset arvot kuin muutakin hoitotyötä. Suomessa terveyden edistämiseksi ei ole olemassa erillisiä eettisiä ohjeita, vaan edistäminen liittyy osana esimerkiksi sairaanhoitajan eettisiin arvoihin. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 189.)

Ammattilaisen toiminnassa etiikka ilmentää niitä valintoja, joilla pyritään ihmisen parhaaseen (Pietilä ym. 2010: 15). Pietilä, Varjoranta ja Matveinen (2009: 5-11) tutkivat perusterveydenhuollon henkilöstön näkemyksiä terveyden edistämisen arvoperustasta. Tuloksesta ilmeni terveyden edistämisen eettisten kysymysten pohdinnan ja eettisen päätöksenteon sisältyvä päivittäiseen toimintaan. Yksilön itsemääräämis- ja tiedonsaantioikeus korostuvat työn arvoperustassa. Ammattilaisen toiminnassa voi ilmetä eettisiä ristiriitoja, mikäli ammatilliset ja henkilökohtaiset arvot ovat ristiriidassa asiakkaan, organisaation tai kollegoiden tai yhteiskunnan eettisen perustan kanssa. Ammattilaisen tulee pohtia terveyttä edistävän työnsä eettistä perustaa ja herkkyyttään tunnistaa eettisiä ongelmatilanteita.

Leino-Kilpi (2014: 188-189) toteaa terveyden edistämisen etiikan peruskysymyksen olevan, että millä oikeudella voidaan pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen terveystilanteeseen ja hänen terveyttään koskevaan primaariprosessiin: miten valita ja toteuttaa ne terveyden edistämisen menetelmät, joiden avulla toisaalta osoitettaisiin kunnioitusta ihmisen omille arvostuksille ja toisaalta välitettäisiin terveyteen liittyvä tieto mahdollisimman oikein ja perustellusti. Kuten hoitotyön toiminta tulee perustua näyttöön perustuvaan tietoon, tulee myös terveystieteellisen toiminnan olla perusteltua. Kaikelle terveyttä koskevalle tiedolle ei kuitenkaan ole tutkimukseen perustuvia perusteita, jolloin hoitotyöntekijän on luotettava omaan kokemukseensa ja kuunneltava asiakkaan käsitystä ja havaintoja asiasta. (Leino-Kilpi 2014: 188-189.)

Terveyden edistämisen ammattilaisten jakaman tiedon tulee perustua aiheesta saatuaan tutkimusnäyttöön, vaikkakaan tutkimusnäyttö ei aina takaa tiedon oikeellisuutta. Tutkimuksen lähtökohtana ollut hypoteesi on voinut olla virheellinen. Vaikka faktuaalista tietoa terveellisistä elämäntavoista ei ole, tutkimustiedon valossa saadaan silti käsitys mikä on normaalia ja milloin tarvitaan interventiot. (Pietilä 2010: 23-24.)

Näyttöön perustuvaa toiminnan (*evidence based practise*) käsite on herättänyt huomiota enenevässä määrin viimeisten kahden vuosikymmenen aikana kansanterveyden ja terveyden edistämisen kentällä. Näyttöön perustuvaa toimintaa on kritisoitu siitä, että se ei huomioi tarpeeksi toiminnan kohteen arvostuksia ja olosuhteita. Yhä useammin julkaisuissa esiintyy termiä *evidence-informed practice*, joka huomioi näyttöön perustuvan toiminnan kohteen yksilölliset arvot, mieltymykset ja olosuhteet. (Tannahill 2008: 380; Woodbury – Kuhnke 2014: 18-21). Ammattilaisen tulee kyetä arvioimaan terveystilannetta

asiakkaan yksilöllisen terveyshyvän kannalta (Leino-Kilpi 2014: 188). Eri toimijoiden käsitys hyvistä terveyden edistämisen käytännöistä vaihtelevat. Esimerkiksi tupakkainterventiossa voidaan kertoa tupakoinnin aiheuttamasta riskistä sairastua keuhkosityöpään, jolloin korostetaan terveyden menetyksen uhkaa. Tästä saattaa aiheutua asiakkaalle ahdistusta. Kun interventio herättää pelkoa, ahdistusta, syyllisyyttä tai tunteita velvollisuudesta muutokseen, näyttää psykologinen manipulointi ilmeiseltä ja itsemääräämisoikeus loukkaantuu (Sciacca – Dennis – Black 2004: 326-327). Eettisestä näkökulmasta on pohdittava, että missä vaiheessa interventio yksilön hyvän suojelemiseksi aiheuttaa päinvastaisen reaktion, eikä näin edistä asiakkaan terveyttä. (Pietilä 2010: 23-24.)

Tengland (2016) on verrannut voimaannuttamiseen ja käyttäytymismuutokseen ohjaavien lähestymistapojen eroja. Vahvistettaessa yksilön, ryhmän tai yhteisön voimavaroja ja voimaantumista käyttäytymismuutokseen kehottamisen sijaan, jäävät paternalismin eettiset ongelmat sivuun. Ohjaamalla vain käyttäytymismuutokseen, esimerkiksi lopettamaan tupakointi, ei vahvisteta yksilön autonomiaa eikä voida vaikuttaa yksilön kokonaisvaltaiseen hallinnantunteeseen. Tuettaessa voimaantumista vahvistetaan yksilöä kokonaisvaltaisesti kehittämään taitoja oman terveyden parantamiseen ja hallintaan. Käyttäytymismuutokseen keskittyvä ohjaus jättää usein yksilön omat arvot ja arvostukset sivuun, jolloin epäonnistuneiden interventioiden riski kasvaa. Tällainen ohjaus myös keskittyy käyttäytymiseen, eikä käyttäytymisen syyhyn, kuten voimattomuuteen, kontrollin puutteeseen tai toivottomuuteen. (Tengland 2016: 24, 42). Kuten Pursiainen (2008: 19) totesi,

”Asiantuntijan roolina on auttaa yksilöä tarkistamaan hyväksitystään niin, ettei hän myöhemmin joutuisi katumaan valintojaan”.

Gupta (2011: 957) käyttää termiä *informed decision making*, tietoiseen suostumukseen perustuva päätöksenteko. Medisiinan puolella klinikot ovat alkaneet yhä enenevässä määrin nojautua jaettuun päätöksentekoon, jossa ammattilainen tuo tiedon asiakkaan käytettäväksi päätöksen tekoa varten. Näin näyttöön perustuvan medisiinan tavoite ei ole suoraan asiakkaan terveyden parantaminen toteuttamalla näyttöön perustuvaa toimintaa ajatuksella ”tämän on todistettu tehoavan”, vaan asiakkaan oman tietoisuuden lisääminen ja omien voimavarojen vahvistaminen kohti terveyttä edistävään päätöksentekoon. Jaetussa päätöksenteossa näyttöön perustuva tieto on merkityksellisessä roolissa interventiossa, mutta asiakas omien arvojensa motivoimana on viimekädessä päätöksentekijä ja asiakas voi itsemääräämisoikeuteen nojaten valita tai olla valitsematta

terveyttä edistävän intervention. Terveiden koheneminen ja asiakkaan tietoisuuden vahvistaminen ovat molemmat näyttöön perustuvan medisiinan tavoitteita. Jaettuun päätöksen tekoon liittyvä kysymys on, että onko näyttöön perustuva medisiina tällöin tehokasta, mikäli se ei johda terveydentilanteen paranemiseen asiakkaan oman valinnan seurauksena, vaikka se on vahvistanut asiakkaan tietoista suostumusta valinnassaan. (Gupta 2011: 957).

Näyttöön perustuva toiminta ja eettisyys ovat keskeisiä terveyden edistämisen toiminnalle ja kummatkin pyrkivät maksimoimaan yksilön hyvinvoinnin soveltamalla omaa selkeää viitekehystään. Carter ym. (2011: 465-472) ehdottavat, että terveyden edistämisen toimintaa tulisi ohjata näyttöön perustuvaan toimintaan ja eettiseen perusteluun perustuva yhteinen viitekehys, jolloin näyttöön perustuva toiminta on voi olla eettisempää ja eettisesti sensitiivinen toiminta tehokkaampaa.

Tannahill (2008) on tarkastellut etiikan ja näyttöön perustuvan tiedon sekä teorian suhteellisia paikkoja päätöksenteossa terveyden edistämisen ja kansanterveyden alueilla, haastaen väitteen, että viimeisimmän ja parhaan tutkimustiedon käyttö on ainoa moraalinen imperatiivi eettiselle päätöksenteolle. Lopputulemana hän päätöksentekokolmiossaan (*decision-making triangle I. DMT*) (kuvio 4.), yhdistää eettisyyden, näyttöön perustuvan tiedon ja teorian yhteen käytännönläheisellä tavalla, asettaen pääpainon tunnistettujen eettisten periaatteiden soveltamiselle. Tannahill suosittelee terveyden edistämiseen ”eettisen imperatiivin” (*ethical imperative*) käsitettä, ” Tee päätöksiä, jotka perustuvat eettisten periaatteiden selkeään soveltamiseen ja käytettävissä olevaan näyttöön ja teoriaan”. (Tannahill 2008: 380-390).



Kuvio 4. Tannahill'in päätöksentekokolmio

Tannahill'in päätöksentekokolmio (DMT) ja terveysvaikutusten arviointi (TVA / HIA) ovat hyvin pitkälle yhteydessä toisiinsa jakaen samoja eettisiä periaatteita ja arvoja sekä edellyttäen todisteiden ja teorian asianmukaista käyttöä eettisten periaatteiden valossa. Molemmilla on kyse päätöksenteon laadun parantamisesta väestön terveyden kannalta. Molemmat mallit tuovat potentiaalista arvoa toisilleen. TVA:n vakiintuneet menetit ja prosessit tuovat käytännön apua DMT-lähestymistapaan ja DMT-lähestymistapa tarjoaa oivalluksen siitä, miten TVA- metodeja ja prosesseja voidaan parantaa ja näkemys merkityksellisistä vaikutuksista laajenee. Vaikka DMT- on luotu terveydenhuollossa, on sitä mahdollista käyttää kaikilla aloilla, kuten TVA:a. (Tannahill – Douglas 2012: 98-108)

4.4 Etiikan opetus terveydenhuollon koulutuksessa

Leino-Kilpi ja Välimäki (2014:20) toteavat olemassa olevan tarpeen etiikan koulutuksen ja tutkimuksen lisäämiseen. Pietilä ym. (2013: 35-41) painottavat, että terveydenhuollon ammattilaisten, kouluttajien, hoitotyön johtajien ja tutkijoiden ymmärrystä terveyseroista ja terveyden sosiaalisista taustatekijöistä tulee syventää. Tarve johtuu yhteiskunnassa tapahtuneista nopeista muutoksista, terveyspalvelujärjestelmien kehittymisestä ja väestön terveydentilan muutoksista (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 20). Yhteiskuntamme ja toimintaympäristömme muuttuvat koko ajan. Esimerkkejä muutostekijöistä ovat eliniän piteneminen, syntyvyyden lasku ja näistä syntyvä väestön ikärakenteen muutos ja myös tutkimustiedon ja teknologian kehitys, sekä globalisaatio (ETENE-julkaisuja 1. 2001)

Leino-Kilpi ja Välimäki korostavat näkökulman siirtämistä kansallisesta yhä enemmän kansainväliseen näkökulmaan. Ihmisten vapaa liikkuminen ja matkustamisen lisääntyminen myötä eri kulttuuritaustan omaavia ihmisiä on niin potilaissa, kuin hoitohenkilökunnassakin. Kulttuurien moninaisuus lisää myös eettisten ongelmien kirjoa hoitotyössä ja etiikan opetuksessa tulisikin huomioida eettiset kysymykset myös monikulttuurisuuden näkökulmasta. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 21.)

Kansanterveystyön ammattilaiset kohtaavat työssään eettisiä haasteita rutiininomaisesti (Pietilä – Varjoranta – Matveinen 2009: 5.) Terveystieteiden, preventiivisen ja promotiivisen terveyden edistämisen ja terveyspolitiikan haasteet ovat koko ajan monimutkaisempia ja laajempia. Uudet teknologiat, uusien ja jo olemassa olevien tartuntatautien ilmaantuminen, globalisaatio sekä tuloerojen myötä kasvava rikkaiden ja köyhien kuilu asettaa terveyden edistämisen ammattilaisen eteen kysymyksen ”Mikä on oikea tapa toimia?”. Eettisen kielen, käsitteiden ja työkalujen opetus auttaa opiskelijoita valmistautumaan päätöksentekotilanteisiin, joissa eettinen pohdinta on välttämätöntä. (Slomka – Quill - desVignes-Kendric – Lloyd 2008: 27-35.) Slomka ym. (2008: 27-35) toteavat, että terveyden edistämiseen liittyvien päätöksentekojen eettisiin ulottuvuuksiin on kiinnitettävä huomiota ja kehittää terveyden edistämiseen liittyvään etiikkaa omana rajattuna opetus- ja tutkimusalueenaan. Kun diskurssi kansanterveyteen liittyvästä etiikasta lisääntyy, myös kriittinen linkki etiikan koulutuksen ja ammattilaisten kokemusten välillä näkyy alan ammatillisissa julkaisuissa ja ammattilaisten paremmissa valmiuksissa ratkaista eettisiä dilemmoja.

5 Terveystieteiden edistämisen eettisiä haasteita

Suomen perustuslain 19§ määrittelee yksilön oikeuden sosiaaliturvaan. Julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystieteiden palvelut ja edistettävä väestön terveyttä. (Suomen perustuslaki 1999/731.) Terveystieteiden tasa-arvo on eettinen periaate, jonka ytimenä ovat ihmisarvo ja sen kunnioittaminen ja joka pitää sisällään kysymykset oikeudenmukaisuudesta, yhdenvertaisuudesta, sosioekonomisista terveystieteiden eroista ja ihmisoikeuksista (Pietilä ym. 2013: 36, 41).

5.1 Terveyden eriarvoisuus

Yksi ongelmallisimmista eettisistä haasteista Suomessa on terveyden epäoikeudenmukainen jakautuminen, joka aiheuttaa sairastumisia, toimintakyvyn menetyksiä ja ennakko-aikaisia kuolemia. Suomessa huonoimmin voiva väestönosa kuolee aikaisemmin, sairastaa enemmän ja pidempää ja näin ollen kuluttavat omia ja yhteiskunnan voimavaroja. (ETENE 2008: 13, Pietilä ym. 2013: 35.) Moraalisesti epäoikeudenmukaiset terveyserot ja niistä johtuva terveyden eriarvoisuus on eettinen ongelma, koska kyse on ilmiöstä, joka ei ole väistämätön. On perusteltua olettaa, että väestöryhmien välisiä terveyseroja voidaan kaventaa, eikä terveyseroja aiheuttaville tekijöille altistuminen perustu yksilön vapaaseen valintaan. (Koskinen 2008: 25; Kauhanen – Erkkilä – Korhonen – Myllykangas – Pekkanen 2013: 269).

Eriarvoisuus ilmentyy eri sosioekonomisten väestöryhmien välisinä terveyseroina (Koskinen 2008: 24; THL 2015). Eriarvoisuutta voidaan vähentää vaikuttamalla yhteiskunnan rakennetekijöihin terveyttä edistävällä yhteiskuntapolitiikalla sekä vaikuttamalla yksilön käyttäytymiseen. Terveyspolitiikka on osa yhteiskuntapolitiikkaa ja Suomen terveyspolitiikan tavoite on ollut väestön mahdollisimman hyvä terveys ja sen tasainen jakautuminen jo neljänkymmenen vuoden ajan (Sihto – Palosuo – Topo – Vuorenkoski – Leppo 2013: 9.) Vaikka terveyserojen kaventaminen on ollut suomalaisen terveyspolitiikan tavoite jo pitkään, eivät terveyserot ole kaventuneet vaan jopa kasvaneet. Eri väestöryhmien väliset terveyserot ovat Suomessa huomattavia ja kansainvälisestikin katsottuna suuria. Suomalaisten koetussa terveydessä on myös suuria eroja. Kotitalouden tulot ovat tässä merkittävässä asemassa: huonoksi koettu terveys on yleisempää alimmissa tulo-luokissa ja tilastollisesti koettu terveys kohenee asteittain tulojen nousun myötä (Karvonen – Matelin – Kestilä – Junna 2017: 1-5.) Terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka edellyttää toimia mm. tuloerojen supistamiseksi, työttömyyden vähentämiseksi sekä tasa-arvoisuuden periaatteiden noudattamista (Koskinen 2008: 24). Melkas (2013b: 178) toteaa, että suurissa talouspoliittisissa päätöksissä tulisi terveysvaikutusten arviointi toteuttaa laajassa mittakaavassa, mikäli todella halutaan vähentää terveyden eriarvoisuutta ja arvioida suurimmat terveyteen ja terveyden eriarvoisuuteen vaikuttavat toimet.

Yksilön elintapoihin ja valintoihin vaikuttavat taloudellisten mahdollisuuksien lisäksi, perinteet, muoti, yhteiskunnan normit ja markkinointi (Pietilä ym. 2010: 22.) Elintavat, kuten tupakointi ja alkoholin käyttö, ovat tärkeitä terveyserojen syitä (Koskinen 2008: 24). Terveyspoliittisilla päätöksillä pyritään vaikuttamaan yhteiskunnallisella tasolla terveyteen ja

terveyden edistämiseen, esimerkiksi alkoholin ja tupakan myyntiä ja markkinointia on rajattu. Tupakointimahdollisuuksien rajaamisella on pyritty tupakoimattomien ihmisten terveyden suojelemiseen. (ETENE 2008:28.)

5.2 Sosioekonomisen aseman merkitys terveyseroihin

Erityisen suuret terveyserot ovat sosioekonomisten ryhmien välillä, tarkasteltaessa vaihtelua esimerkiksi tulojen, koulutuksen ja ammattiaseman mukaisesti (Karvonen – Martelin – Kestilä – Junna 2017: 1). Sosioekonominen asema yhteiskunnassa vaikuttaa yksilön elämäntapoihin. Vähemmän koulutetut usein tupakoivat enemmän, omaavat epäterveellisemmät ruokailu- ja liikuntatottumukset ja käyttävät alkoholia eri tavalla kuin korkeammin koulutettu väestö. Kouluttautuneisuus näkyy yksilön tietoudessa terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja arvostuksessa niihin. Sosioekonominen asema, kouluttautuneisuus ja sosiaalisten verkostojen rakenne ovat usein ”perityviä”, niin hyvässä kuin pahassa. Korkeasti kouluttautuneiden vanhempien lapset opiskelevat pidemmälle kuin kouluttautumattomien vanhempien. Alemmassa sosioekonomisessa asemassa olevien vanhempien lapset ovat alttiita kouluttautumattomuuden, syrjäytymisen ja työttömyyden ”periytymiselle”. (ETENE 19.2008: 11-12.) Monet ihmisen oman vaikutusvallan ulkopuolella olevat asiat voivat siis altistaa hänet valitsemaan terveyden kannalta epäsuotuisasti, jolloin on kyse eriarvoisuudesta (Koskinen 2008: 24). Eriarvoisuuden taustalla on kasvuympäristössä perityvien tapojen lisäksi myös geneettisiä perintötekijöitä, jotka vaikuttavat yksilön terveyteen ja jotka eivät ole yksilön valinnan tulosta. Jos perimässä on oppimiskykyyn tai addiktioihin altistavia perintötekijöitä, on hänen riskinsä ajautua syrjäytymiseen keskimääräistä suuremmat. (ETENE 2008: 11; Lehto 2008: 18.)

Suomalaisissa pitkäaikaistutkimuksissa on todettu, että syrjäytymiskehitysalkaa varhain, jo ennen kouluikää. On tunnistettu myös syrjäytymiseltä suojaavia tekijöitä. On yhteiskunnallinen haaste tunnistaa syrjäytymiseen johtavat tilanteet ja pystyä puuttumaan niihin tarpeeksi varhain tukemalla lapsiperheitä. Päivähoidossa ja koulussa voidaan tukea lapsen terveellistä ruokailua ja liikkumista opetuksen myötä. Neuvolalla ja kouluterveydenhuollolla on mahdollisuus edistää lasten ja nuorten terveyttä ja kehitystä ja puuttua niistä uhkaaviin tekijöihin, mutta vain jos niillä on riittävästi voimavaroja uhkaavien tekijöiden tunnistamiseen (ETENE 2008: 11-13.) Pietilän, Varjorannan, ja Matveisen (2009: 7) tutkimuksessa perusterveydenhuollon työntekijät kyseenalaistivat, mitä on arvojen mukainen toiminta, jos resurssit sitä eivät mahdollista. Terveiden edistämisen tavoitteiden,

strategioiden sekä perusterveydenhuollon rajallisten resurssien ja käytännön työn välissä esiintyi tutkimuksen mukaan ristiriitaa.

Työterveyshuollon piirissä olevat ovat keskimäärin terveempiä kuin sen ulkopuolella olevat. Vuonna 2015 työterveyshuollon piiriin kuului 1,8 miljoonaa työntekijää (Tilasto työterveyshuollosta 2017). Säännölliset terveystarkastukset mahdollistavat varhaisen puuttumisen terveyttä uhkaaviin tekijöihin (ETENE 2008: 14.) Vuodesta 2010 lähtien kunnan lakisääteisenä (2010/1326, 13§) velvollisuutena on ollut järjestää terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia myös opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille (Terveystarkastuslaki 2010/1326.) Somaattisten sairauksien ennaltaehkäisyyn voidaan puuttua säännöllisissä terveystarkastuksissa havaiten ajoissa poikkeavat tulokset. Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy on suurempi haaste ja ne ovat merkittäviä ennenaikaisen eläköitymisen ja sairauspoissaolojen syitä. (ETENE 2008: 14; Eskola – Taipale 2013: 185.)

5.3 Oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo

Osa tutkijoista sano, että resurssien epätasa-arvoinen jakautuminen aiheuttaa terveyseroja. Yhteiskunnan rakenteelliset tekijät joko tuovat yksilön käyttöön terveyttä lisääviä välineitä tai vähentävät niitä. Resursseja ovat mm. aineellinen toimeentulo ja omaisuus, koulutus ja tietopohja, ammattiasema ja työsuhde, yhteiskunnalliset vaikuttamismahdollisuudet ja mahdollisuus tarvittavien terveyspalveluiden käyttöön. Terveyspalveluiden saatavuuden ja niiden käytön eroja pidetään yhtenä keskeisenä terveyseroja aiheuttavana syynä. (Kauhanen – Erkkilä – Korhonen – Myllykangas – Pekkanen 2013: 273.)

Oikeudenmukaisessa yhteiskunnassa resurssit ja niillä tuotetut palvelut jakautuvat eri yhteiskunta- ja ikäryhmien, sekä alueiden välillä tasa-arvoisesti. Oikeudenmukaisen jaon määrittely on kuitenkin vaikeaa. Ikääntyvässä yhteiskunnassa hoitoa ja hoivaa sekä palveluita tarvitsevien ikäihmisten määrä on kasvussa. Suomi on suurten sodanjälkeisten ikäluokkien takia Länsi-Euroopan nopeimmin ikääntyvä yhteiskunta ja yhä enemmän yhteiskunnassamme tulee olemaan huonokuntoisia, hoivaa ja hoitoa tarvitsevia ikääntyneitä ihmisiä. Vuonna 2011 on karkeasti arvioitu, että yli 75-vuotiaan väestönosan hoito- ja hoivapalveluiden tarve tulee kaksinkertaistumaan (Jyrkämä 2001: 31.) Kuitenkin myös muut haavoittuvat ryhmät, kuten lapset, työttömät, syrjäytyneet ja muut yhteiskunnan osat tarvitsevat omat palvelunsa. Resurssit ovat kuitenkin rajalliset (Jyrkämä 2011:35;

Pietilä ym. 2010: 17). Jos panokset priorisoidaan vain erityistä tukea tarvitseviin yhteiskunnan osiin, voidaan kysyä, huomioidaanko hyväosaisten olosuhteisiin ja niiden muutoksiin sidoksissa olevat tarpeet (Pietilä ym. 2013: 37.) Lääkintöneuvos Leena Niinistö (2011: 60) toteaa, että priorisointi, jossa lähtökohtana ovat ihmisen arvo ja elämän yhteisöllinen luonne ja jossa demokraattisen prosessin kautta etsitään oikeudenmukaisuutta ja kohtuutta, ottaa huomioon realiteetit eikä kiellä niitä rajoja, jotka eivät ole poistettavissa. Jos hyväksytään, että priorisointi, hoidon säännöstely ja rajallisten voimavarojen jako, on väistämätöntä, on mietittävä, kuinka sen toteuttaa oikeudenmukaisesti ja eettisesti kestäväällä tavalla. Resurssien jakautumisen kriteerit, joihin voimavarojen jako perustuu, tulee olla avoimesti näkyvät. Keskeistä ovat tasa-arvo ja arvio jakopäätöksen vaikuttavuudesta. Haasteita tuo, että kriteereistä ja vaikutuksista ei aina vallitse yksimielisyys arvostusten erilaisuudesta ja vaikutusten epävarmojen tietojen myötä. Julkisen sektorin taloudelliset paineet ovat johtaneet palveluiden kilpailuttamiseen. Kilpailutuksen jälkeen palvelun loppukäyttäjälle jää vain yksi valinnanmahdollisuus, joka johtaa siihen, että loppukäyttäjän mahdollisuus vaikuttaa palveluihin ei ole ideaali. (Lehto 2011:91.)

Monet yksilön terveyteen liittyvistä valinnoista ovat yhteydessä niihin arvostuksiin ja mahdollisuuksiin, jotka yhteiskunnassa kulloinkin vallitsevat (Pietilä 2010: 11). Yhteiskuntakehityksen suunnan kannalta keskeisiä ovat poliittiset linjaukset ja valinnat. Ikäenntyneiden osalta keskeistä on, millainen vanhuspoliittinen linja on valittu ja mihin panostetaan. Jos linjaksi on valittu tukea vanhuksen kotona oloa mahdollisimman pitkään terveydenhuollon avopalveluiden ja omaisten tuen avulla, on vaarana, että jo raskasta hoitoa vaativat vanhukset ovat kotona, vaikka todellisuudessa vanhuksen parhaaksi olisi enemmän tukea antava asumismuoto. (Jyrkämä 2011:33.)

Teknologian kehitys tuo omat eettiset haasteensa. Teknologia avulla on mahdollista tuottaa uusia, erilaisia hoito- ja hoivateknologioita esimerkiksi valvontaa varten. Teknologian avulla voidaan mahdollistaa ikäihmisen asuminen kotona mahdollisimman pitkään, mutta samaan aikaan se sisältää eettisen kysymyksen, kun yksinäisen vanhuksen sosiaalisen kontaktin korvaa teknologia esimerkiksi ruoka-automaatin muodossa (Jyrkämä: 2011: 33-34; Lehto 2011:91)

5.4 Itsemääräämisoikeus ja yksilön oma vastuu

Perustuslain 7§ toteaa, että jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (Suomen perustuslaki 1999/731, §7).

Julkinen valta on haasteellisessa tilanteessa: toisaalta pitäisi edistää väestön terveyttä, toisaalta kunnioittaa ihmisen oikeutta vapauteen ja koskemattomuuteen. Perustuslaki takaa ihmiselle oikeuden omaan mielipiteeseen, arvostuksen kohteisiin ja niihin perustuviin elämäntapoihin. Terveyden edistämisen etiikan peruskysymyksiä onkin, että voidaan ja millä oikeudella, vaikuttaa toisen ihmisen vapauteen ja terveystietämyksiin silloin, kun hän vaarantaa oman tai muiden terveyden huonoilla elämäntapavalinnoillaan? (ETENE 2008: 13-14; Leino-Kilpi 2014: 188.) Yksilöiden terveysvalintoihin vaikuttaminen ja puuttuminen on merkittävä osa perusterveydenhuollon henkilöstön päivittäistä työtä. Yksilöä tulee tukea ja hänelle tulee luoda mahdollisuuksia ottaa vastuuta omasta terveydestään. Perusterveydenhuollossa varhainen puuttuminen koetaan eettiseksi haasteeksi ja varhaisen puuttumisen taitojen osaamisen kehittäminen tärkeäksi. (Pietilä – Varjoranta – Matveinen 2009: 10).

Julkisella vallalla ja yhteiskunnalla on oikeus puuttua yksilön toimintaan, mikäli se vaarantaa toisten ihmisten terveyden. Esimerkiksi tupakointia on rajattu julkisissa tiloissa (ETENE 2008: 13-14) ja nopeusrajoitukset epäävät oikeuden hurjastella yleisillä teillä (Lehto 2008: 16-17). Vaikeampi kysymys on esimerkiksi, onko yksilöllä velvollisuus ottaa rokotus yhteisen hyvän, väestötason laumaimmunitietin saavuttamiseksi ja näin mahdollisesti ehkäistä toisen ihmisen tartunnan saanti. Rokotusten vaikutuksesta kuolleisuuden on kiistatonta näyttöä, mutta rokotuksilla on myös haittavaikutuksia. (Eskola 2008:38.) Rokottamiseen liittyvä eettinen keskustelu on hyvä esimerkki yksilön itsemääräämisoikeutta korostavan liberalistisen ja yhteistä hyvää korostavan utilitaristisen näemyksen vastakkainasettelusta. (Armanto – Elonsalo – Hirvonen – Laaksonen – Nikula 2016: 32). Rajczi (2016: 96-108) on artikkelissaan tarkastellut anti-liberalististen kannanottojen, kuten ettei liberalismi ole sopusoinnussa yhteisen hyvän suojelun kanssa, sekä liberalismiin suhteita toisiinsa terveyden edistämisen ja etiikan näkökulmasta ja todennut, että liberalismi on paras ohjenuora terveyden edistämisen toiminnan etiikalle, eikä liberalismiin hylkäämiselle utilitarismin perusteella ole hyvää syytä (Rajczi 2016: 96-108.). Toisaalta voidaan kyseenalaistaa liberalismiin oikeutusta tilanteessa, jossa raskaana oleva nainen tupakoi tai käyttää alkoholia. Toisaalta, kun kyseessä on addiktio, niin voidaan kysyä, onko riippuvuutta aiheuttavan aineen käyttö raskaana olevan naisen valinta vai onko kyse biologisesta, pakonomaisesta käyttäytymisestä. Eettisesti kyseessä on valinta, jossa vastapuolina ovat raskaana olevan naisen itsemääräämisoikeus ja sikiön kehitys ja koko loppu elämään vaikuttavan terveys. (Pietilä ym. 2010: 19, 24; Kauhanen – Erkkilä – Korhonen – Myllykangas – Pekkanen 2013: 83.)

Itsemääräämisoikeuden kannalta haasteellinen kysymys on, että miten paljon ihmisellä on mahdollisuus valita terveyden kannalta huonoja vaihtoehtoja, jos hänellä on oikeus määrätä omasta elämästään. Valitsemalla huonot elämäntavat, ottaako ihminen tietoisesti riskin ja tulisiko hänen ottaa vastuu riskinoton seuraamuksista ja miten? (ETENE-julkaisuja 19. 2008: 13; Pietilä ym. 2010: 20.) ETENEn mukaan käsite ”itseaiheutettu sairaus” on harhaanjohtava ja ongelmallinen ja siitä tulisi päästä eroon. Ihminen voi elää riskejä ottaen ja sairastumatta, mutta myös ottamatta riskejä ja silti sairastua. Sairauden ennaltaehkäisyssä ihmisen omaa vastuuta voi korostaa, mutta itsemääräämisoikeuden perusteella otettujen terveyttä uhkaavien riskien myötä häntä ei kuitenkaan voida syrjäyttää sairauden häntä kohdatessa. Eettinen toimintatapa edellyttää hyvän tekemistä ja vahingon välttämistä (ETENE 2008: 12-13.) Ihmisen omaa vastuuta tulee tarkastella suhteessa niihin mahdollisuuksiin, jotka lisäävät tai rajoittavat ihmisen omia toimintamahdollisuuksia (Sihto 2016: 7.) Pietilä, Varjoranta ja Matveinen (2009) ovat tutkimuksessaan todenneet, että tuettaessa yksilöä ottamaan vastuuta omasta terveydestään, korostuvat työn arvoperustassa yksilöllisten tarpeiden kokonaisvaltainen huomioiminen, voimavarojen vahvistaminen ja yksilön itsemääräämis- ja tiedonsaantioikeus.

Sciaccia, Dennis ja Black (2004: 326-327) ovat artikkelissaan tarkastelleet kysymystä, että onko eettistä yrittää vaikuttaa ihmisen itselleen epäterveelliseen käyttäytymiseen, mikäli ihmisellä on riittävä tieto käyttäytymisensä terveydelleen aiheuttamista riskeistä ja kompetenssia muuttaa käyttäytymistään, mutta ei niin halua tehdä. Artikkelissa todetaan, että toistuvat yritykset vakuuttaa, houkutella, ohjata tai muulla tavalla auttaa tietoisista henkilöä, joka ei ole kiinnostunut elämäntapamuutoksista, rikkoo ihmisen itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta. Terveyden edistäjien tulee tukea yksilön oikeutta tehdä tietoisia päätöksiä terveydestään ja elämänlaadustaan. Mikäli todettaisiin, että toistuvat interventiot aikuisen ja tietoisien henkilön epäterveellisiin elämäntapoihin olisi perusteltua, tulisi eettisiä periaatteita muuttaa. Ohjaamalla henkilöitä, joilla on tiedossa puutteita ja luottamus omiin mahdollisuuksiin tehdä muutoksia puutteellinen, ovat tärkeitä terveyden edistämisen toimia ja eettisten periaatteiden mukaista.

6 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata, minkälaiset eettiset arvot ja näkökulmat sekä eettisen toiminnan kompetenssit korostuvat asiantuntijoiden terveyden edistämisen tulevaisuutta koskevassa ryhmäkeskustelussa. Tutkimuksessa ei vastata siihen, että miten eettinen terveyden edistäminen tapahtuu nyt tai tulevaisuudessa vaan tutkimuskysymyseen vastaten tuodaan esille, miten ja mitkä eettiset arvot näkyvät haastattelujen tekoaikana asiantuntijoiden kuvaamana. Tavoitteena on tutkimuskysymykseen vastaten tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää tulevaisuuden terveyden edistämisen koulutusohjelmia suunniteltaessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

1. Millaisia eettisiä arvoja ja tulkintoja terveyden edistämisen asiantuntijat tuottivat ja millaista eettisen toiminnan osaamista he korostivat tulevaisuuden terveyden edistämistä koskevassa ryhmäkeskustelussa?

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Toimintaympäristön kuvaus

HPP- Health Promotion Programme- projekti on Virossa toimivien Tallinnan Yliopiston, Haapsalu Collegen, Haapsalun Ammatillisen Koulutuksen Keskukseen sekä Suomen Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteinen, vuosina 2016-2020 toteutettava projekti, jonka tavoitteena on kehittää uusia terveyden edistämisen koulutusohjelmia ammattikorkeakoulun opetukseen ja ammatilliseen opetukseen. Projektin tarkoituksena on määrittellä tulevaisuuden koulutustarpeet, kehittää koulutusohjelmat ja pilotoida ne projektiin osallistuvissa oppilaitoksissa.

Projektin tavoitteina on:

- Tutkia molemmissa maissa yhdenmukaisella menetelmällä terveyden edistämisen tulevaisuuden koulutus- ja osaamistarpeita.
- Kehittää tutkimustulosten pohjalta kokonaisvaltainen terveyden edistämisen koulutuksen suunnitelma ammatilliseen koulutukseen (AMK, II-aste) molemmissa maissa.
- Kehittää tutkimuksessa tunnistettuihin tulevaisuuden osaamistarpeisiin pohjautuen vähintään 10 uutta ammattikorkeakoulun (10 x 5 ECTS) sekä 6 uutta ammatillisen koulutuksen opintojaksoa (6 x 5 ECVET) terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.
- Toteuttaa ja arvioida kehitetyt opintojaksot sekä tehdä niihin tarvittavat muutokset.

Projektin päätyttyä koulutusohjelmat ovat yleisesti saatavilla ja käytettävissä myös muissa oppilaitoksissa. Hanketta rahoittaa EU:n Itämeren alueen yhteistyöhankkeiden rahoitusohjelma Central Baltic Programme 2014-2019. (HPP- Health Promotion Programme 2016.)

7.2 Esiymmärrys tutkimusaiheen tematiikkaan

Tutkimusotteen ollessa laadullinen, on analyysin lähtökohtana tutkijan perehtyneisyys aiheeseen sekä esiymmärrys (Tutkimuksen viitekehyksen laatiminen 2007). Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustulokset ovat riippuvaisia tutkijan oman ymmärryksen perusteella päättämästään tutkimusasetelmasta ja havaintomenetelmästä, jolloin tuloksena ei ole puhdasta, objektiivista tietoa, vaan tutkijan subjektiivista tulkintaa. (Tuomi – Sarajärvi 2008: 20.) Tämän vuoksi tutkijan esiymmärryksen selittäminen on tarpeellista, jotta tulosten lukija saa ymmärryksen tutkijan lähtökohdista tutkimukseen.

Perehtyminen aiheeseen alkoi tutustumalla ComHp-käsikirjaan, joka on IUHPE-järjestön julkaisu terveyden edistämisen ydinkompetensseista, jotka on alkujaan kehitetty osana CompHP – Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe- projektia. Tämän työn tilaaja, HPP-projekti, on valinnut ComHp-käsikirjan määrittelemät terveyden edistämisen ydinkompetenssit projektissa to-

teutetun kyselyn perustaksi. Tässä työssä käytetty analyysirunko perustuu ComHP-käsikirjan ydinkompetensseja tukeviin eettisiin arvoihin, jotka luonteeltaan ovat hyvin monisäلتöisiä ja osin abstraktejakin sekä päällekkäisiä toistensa kanssa. Arvoihin ja terveyden edistämisen eettisyyttä käsitteleviin tutkimuksiin perehtyessä alkoi muodostumaan tutkijan oma tulkinta ja käsitys siitä, minkälaisia konkreettisia ilmiöitä kukin arvo-tema pitää sisällään. Ymmärrys tämän työn tematiikasta kasvoi tiedonhaun ja kirjallisuuskatsauksen tekemisen aikana. Tämän työn teoriaosuus antaa hyvän kuvan tutkijan esiymmärryksestä aiheesta ja lähtökohdista tutkimuksen tekemiseen.

7.3 Tutkimusaineisto ja aineistonkeruu

HPP-projektin tiimoilta järjestettiin teemahaastattelut pienryhmäkeskusteluina Suomessa ja Virossa. Aineistonkeruumenetelmänä haastattelu on joustava ja sopii moniin lähtökohtiin ja tarkoitukseen (Hirsjärvi – Hurme 2000: 14). Pienryhmäkeskusteluihin osallistuivat kummassakin maassa oman maan terveyden edistämisen asiantuntijoita keskustelemaan terveyden edistämisen tulevaisuudesta. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, omaavat laajan tiedon tai kokemuksen aiheesta ja heidän valintansa tiedonantajiksi tulee olla tarkoitukseen sopivaa (Tuomi – Sarajärvi 2008: 85-86). Suomen pienryhmäkeskusteluihin osallistuivat edustajat Terveyden- ja Hyvinvoinnin laitokselta, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä, Sosiaali- ja Terveysministeriöstä, Suomen Sosiaali- ja Terveys ry:stä, Vantaan kunnasta, sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö Tehy:stä sekä opiskelijaedustus Metropolia ammattikorkeakoulusta. Jokainen asiantuntija oli työnsä puolesta kiinteästi tekemisessä terveyden edistämisen toiminnassa. Teemahaastatteluiden perusteella rakennettiin kehystä HPP-projektin tulevaa kyselytutkimusta varten.

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineistona on HPP-projektissa tehdyn Suomen teemahaastatteluiden valmiiksi litteroitu materiaali. Litteraatiota kolmesta pienryhmäkeskustelusta oli yhteensä 28 511 sanaa. Teemahaastattelut järjestettiin käytännön syistä kolmessa eri osassa marraskuussa 2016, kahteen pienryhmäkeskusteluun osallistui kahden keskustelun vetäjän lisäksi kaksi asiantuntijaa ja yhteen neljä.

Teemahaastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa (Tuomi – Sarajärvi 2008: 75). Haastattelun vetäjä käytti apunaan haastattelurunkoa (liite 2), joka muodostui pääkysymyksistä temasta ”Ideaali ter-

veyden edistämisen toiminta 10 vuoden kuluttua”, sekä teemaan liittyvistä tukikysymyksistä. Teemahaastattelussa tulee voida olettaa, että haastateltavat ymmärtävät teeman ja siihen liittyvät käsitteet samalla tavalla (Tuomi – Sarajärvi 2008: 77), jonka vuoksi terveyden edistämisen käsite määriteltiin pienryhmäkeskusteluun osallistuville ennen keskustelun alkua.

7.4 Tutkimusaineiston analyysi

Tässä tutkimuksessa analyysin kohteena on teemahaastattelujen kommunikaation sisältö, joten on luontevaa valita metodiksi sisällönanalyysi, joka tarkastelee kommunikaatiota ”todellisuuden kuvana” (Tuomi – Sarajärvi 2008: 47). Tutkimushaastattelussa tutkijan tehtävänä on toimia haastateltavan ajatusten, käsitysten, kokemusten ja tunteiden välittäjänä (Hirsjärvi – Hurme 2000: 41). Menetelmäksi valittiin deduktiivinen sisällönanalyysi ja aineiston analyysirunkona ovat CompHP-käsikirjan (Barry ym 2012: 39) terveyden edistämisen eettiset arvot, joihin eettinen terveyden edistämisen toiminta sitoutuu (kuvio 5.). Deduktiivisessa sisällönanalyysissä ilmiöstä jo tiedetty ohjaa tutkittavan ilmiön käsitteen määrittelyä, mutta kyse on myös tutkijan oivalluksista (Tuomi – Sarajärvi 2018: 111). Deduktiivisessa sisällönanalyysissä kategoriat määritellään aikaisemman tiedon perusteella ja niihin etsitään sisältöä aineistosta sisältöjä niitä kuvaavista ilmaisuista. Analyysirunkona toimivat terveyden edistämisen eettiset arvot loivat abstraktiudessaan paljon tilaa tutkijan omalle tulkinnalle. Jokainen kahdestatoista eettisestä arvosta on monisisältöinen eikä yhtäkään arvoa voi kuvata yhdellä käsitteellä, vaan kyseessä on enemmänkin monimerkityksellinen arvoteema.

1. Terveys on ihmisoikeus, joka on keskeinen ihmisen kehitykselle.
2. Kunnioitus oikeuksia, ihmisarvoa, luottamuksellisuutta sekä yksilön ja ryhmän arvoa kohtaan.
3. Kunnioitus kaikkea monimuotoisuutta kohtaan, kuten sukupuolta, seksuaalista suuntautuneisuutta, ikää, uskontoa, vammaisuutta, etnisyyttä, rotua ja kulttuurisia uskomuksia kohtaan.
4. Osoittaa terveydelliset eriarvoisuudet, sosiaaliset epäoikeudenmukaisuudet ja asettaa etusijalle köyhyydessä elävien ja sosiaalisesti syrjäytyneiden tarpeet.
5. Osoittaa terveydelle ja hyvinvoinnille merkitsevät poliittiset, taloudelliset, sosiaaliset, kulttuurilliset, ympäristölliset, käytökselliset ja biologiset taustatekijät.
6. Varmistaa, että terveyden edistämisen toiminta on hyvää tekevää ja ei aiheuta harmia.
7. Olla rehellinen siinä, mitä terveyden edistäminen on, mitä sillä voidaan ja ei voida saavuttaa.
8. Etsiä parasta saatavilla olevaa tietoa ja näyttöä, mitä tarvitaan tehokkaaseen terveyteen vaikuttavien käytäntöjen ja ohjelmien toteuttamiseen.
9. Yhteistyö ja kumppanuus ovat terveyden edistämisen toiminnan perustaa.
10. Yksilön ja ryhmän voimaantuminen rakentamaan itsenäisyyttä ja itsekunnioitusta on terveyden edistämisen toiminnan perustaa.
11. Terveyden edistämisen toiminta ja kehitys on kestävä.
12. Olla vastuuntuntoinen oman toiminnan laadussa ja ottaa vastuu oman tiedon ja taidon ylläpidosta ja kehityksestä.

Kuvio 5. Analyysirungon mukaiset arvoteemat

Tuomi ja Sarajärvi (2018: 104) esittävät tutkija Timo Laineen laadullisen tutkimuksen etenemisen runkoa mukaillen kuvauksen laadullisen tutkimuksen prosessin etenemisestä. Ensimmäisenä kehoitetaan tekemään vahva päätös, mikä aineistossa kiinnostaa. Tämä on ollut erittäin tärkeä ohjenuora analyysiprosessissa valitun analyysirungon monisälttöisyyden tuoman haasteen myötä. Tutkimusprosessi helpottui jatkuvasti sen edetessä, kun tieto ja ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä kasvoi jatkuvasti.

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa teemahaastattelut luettiin paperitulosteista läpi kaksi kertaa, jolloin jo tuli selvä ymmärrys siitä, että haastattelut analysoimalla on mahdollista vastata tutkimuskysymykseen valitun analyysirungon myötä. Seuraavaksi jokaiselle eettiselle arvoteemalle annettiin oma värikoodi, jonka jälkeen teemahaastattelut luettiin kertaalleen läpi Word-tiedostosta ja aineistosta poimittiin systemaattisesti analyysirungon mukaisia ilmiöitä. Analyysiyksikkönä oleva alkuperäisilmaisu maalattiin sopivan arvoteeman värikoodilla, jättäen tutkimuksen kannalta epäolennainen pois. Analyysiyksikkönä toimi yksittäinen sana, sanayhdistelmä, lause tai ajatuskokonaisuus (Tuomi- Sarajärvi 2018: 122-123). Analyysirungosta luotiin Word-tiedostoon taulukko, joka jakautui analyysirungon eettisten arvoteemojen mukaisesti 12 eri arvoteemaan. Värikoodatut ja jo tiettyyn arvoon luokitellut alkuperäisilmaisu siirrettiin taulukkoon ja pelkistettiin. Tässä

vaiheessa osa analyysiyksiköistä vaihtoi vielä paikkaa arvoteemasta toiseen, jos todettiin toisen arvonteeman näkökulman painottuvan kyseisessä analyysiyksikössä enemmän. Tämän jälkeen pelkistetyt alkuperäisilmaisut ryhmiteltiin etsien samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia ja muodostettiin alaluokkia, noudattaen aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita (Tuomi – Sarajärvi 208: 124-128). Alaluokat nimettiin sisältöä kuvaavalla nimellä. Analyysia jatkettiin luomalla alaluokista pääluokkia saavuttaen lopulta yhdistävä luokka, joita ovat jokainen eettinen arvoteema itsenään. Prosessissa muodostui tarpeenmukainen määrä hierarkkisia luokkatasoja, vähimmillään kaksi (yläluokka-yhdistävä luokka) ja enimmillään kolme (alaluokka- pääluokka- yhdistävä luokka). Esimerkki tämän tutkimuksen deduktiivisesta sisällönanalyysiprosessista liitteessä (liite 3.)

Sisällönanalyysia voidaan kategorioiden muodostamisen jälkeen jatkaa kvantifioimalla aineisto laskemalla, kuinka monta kertaa sama asia toistuu haastateltavien ilmaisuissa (Tuomi – Sarajärvi 2018: 135). Analyysirungon mukaisiin arvoteemoihin liitetyt alkuperäisilmaisut laskettiin ja taulukoitiin (taulukko 2) havainnollistamaan, kuinka vaihtelevasti eri arvoteeman mukaiset ilmiöt esiintyivät aineistossa.

8 Tulokset

Tulokset esitetään arvoteemoittain laskevassa järjestyksessä alkaen siitä arvoteemasta, johon liitettiin eniten alkuperäisilmaisuja. Vaikka arvoteemat sisältävätkin osin päällekkäisiä teemoja, on kutakin arvoteema käsitelty omasta näkökulmastaan, jolloin arvoteemojen yhdistäminen ei tarkoituksenmukaisesti ole järkevää.

Taulukko 2. Alkuperäisilmausujen jakautuminen analyysirungon mukaisten arvoteemojen kesken

Arvoteema	Alkuperäisilmausujen määrä ja %-osuus ilmaisujen kokonaismäärästä
9. Yhteistyö ja kumppanuus on terveyden edistämisen toiminnan perustaa	64 ilmaisua, 28,3%
10. Yksilön ja ryhmän voimaantuminen rakentamaan itsenäisyyttä ja itsekunnioitusta on terveyden edistämisen perustaa	49 ilmaisua, 21,7%
8. Etsiä parasta saatavilla olevaa tietoa ja näyttöä, mitä tarvitaan terveyteen vaikuttavien käytäntöjen ja ohjelmien toteuttamiseen	38 ilmaisua, 16,8%
4. Osoittaa terveydelliset eriarvoisuudet, sosiaaliset epäoikeudenmukaisuudet ja asettaa etusijalle köyhyydessä elävien ja sosiaalisesti syrjäytyneiden tarpeet	24 ilmaisua, 10,6%
5. Osoittaa terveydelle ja hyvinvoinnille merkitykselliset poliittiset, taloudelliset, sosiaaliset, kulttuuriset, ympäristölliset, käytökselliset ja biologiset taustatekijät	14 ilmaisua, 6,2%
2. Kunnioitus oikeuksia, ihmisarvoa, luottamuksellisuutta sekä yksilön ja ryhmän arvoa kohtaan	12 ilmaisua, 5,3%
1. Terveys on ihmisoikeus, joka on keskeinen ihmisen kehitykselle	11 ilmaisua, 4,9%
12. Olla vastuuntuntoinen oman toiminnan laadussa ja ottaa vastuu oman tiedon ja taidon ylläpidosta	6 ilmaisua, 2,7%
11. Terveyden edistämisen toiminta ja kehitys on kestävä	4 ilmaisua, 1,8%
6. Varmistaa, että terveyden edistämisen toiminta on hyvää tekevää eikä aiheuta harmia	3 ilmaisua, 1,3%
3. Kunnioitus kaikkea monimuotoisuutta, kuten sukupuolta, seksuaalista suuntautuneisuutta, ikää, uskontoa, vammaisuutta, etnisyyttä, rotua ja kulttuurisia uskomuksia kohtaan	1 ilmaisu, 0,4%
7. Olla rehellinen siinä, mitä terveyden edistäminen on, mitä sillä voidaan ja ei voida saavuttaa	0 ilmaisua, 0%

8.1 Yhteistyö ja kumppanuus

Arvoteemaan **Yhteistyö ja kumppanuus ovat terveyden edistämisen toiminnan perustaa**, kategorioitiin 64 alkuperäisilmaisua, 28,3 % kaikista alkuperäisilmaisuista. Asiantutijat painottivat monialaista yhteistyötä työelämässä ja koulutuksen aikana, sektorit ja hallinnonraajat ylittävää terveyden edistämisen toimintaa, sekä yhteistyötä kolmannen sektorin ja yritysten kanssa (taulukko 3).

Taulukko 3. Arvoteema 9

Arvoteema 9	Yläluokka	Alaluokka
Yhteistyö ja kumppanuus ovat terveyden edistämisen toiminnan perustaa	Monialainen yhteistyö on terveyden edistämisen perustaa	Kaikkien osallistumista tarvitaan
		Luonnollinen osa kaikkea toimintaa
		Diskurssi eri professioiden kesken
	Sektorit ja hallinnon rajat ylittävät terveyden edistämisen toiminta	Saumaton yhteistyö asiakkaiden palvelimiseksi
		Monialainen yhteistyö ennaltaehkäisvässä toiminnassa
		Monialainen yhteistyö lasten ja nuorten terveyden edistämiseksi
		Terveyden edistämisen ylisektorillinen johtaminen
	Monialainen yhteistyö koulutuksen aikana	Monialainen opettajisto
		Edistää yhteistyötä työelämässä
	Yhteistyö kolmannen sektorin ja yritysten kanssa	Edistää terveyden edistämistä
		Palvelujen kehittäminen yhteistyössä
		Mahdollistaa laajan palvelutarjonnan
		Yhteistyö järjestöjen ja muiden verkostojen kanssa
		Yhteistyö yritysten kanssa

Terveysten edistäminen tulisi olla luonnollinen osa kunnallishallinnollista toimintaa. Ihan-
netilassa terveyden edistäminen olisi aidosti integroitu kaikkeen toimintaan ja olennainen
näkökulma päätöksenteossa maakunnissa, kunnissa, palvelujärjestelmissä ja asiakas-
kohtaamisissa.

*”...se ei ole enää erillistä toimintaa, vaan se on mukana siinä mitä me teh-
dään...”*

*”...se ei ole vaan jonkun palvelun tarjoama se asia se terveyden edistämi-
nen. Vaan se on siellä sisällä kaikissa asioissa, miten toimitaan.”*

Vaaditaan asenne- ja toimintatapojen muutosta yhteisten terveyden edistämisen tavoit-
teiden saavuttamiseksi. Terveysten edistämisen tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan
ymmärrystä, että kyse ei ole vain sosiaali- ja terveystieteiden toimijoiden toiminnasta, vaan
laaja-alainen ja monipuolinen terveyden edistämisen toiminta tulisi olla kaikkien toimialo-
jen toimenkuvaan vietyä, substanssiosaamiseen yhdistettynä. Ei ole tarkoitus, että jo-
kainen toimija on terveyden edistämisen asiantuntija, vaan että osataan hyödyntää omaa
substanssiosaamista terveyden edistämiseksi ja saadaan yhteistyön kautta omaan
osaamiseen terveyden edistämisen osaamista.

*”...työnkuvassa sillä tavalla, et he tekevät sitä ns. varsinaista työtä, mut sit
heil on selkeesti työnkuvassa se terveyden edistäminen ja he edustavat
sitä omaa ammattiryhmää tai osastoa....*

*”...tätä terveyden edistämisen muutosta ei voi tehdä niinkun jotkut jollekin,
vaan me tehdään se joko kaikki yhdessä tai se ei tapahdu.”*

Terveysten edistämisen ydintä on monialainen yhteistyö kunnan sisällä ja kunnan ulko-
puolisten toimijoiden kesken. Terveysten edistämisen diskurssiin tulisi ottaa rohkeammin
mukaan asiantuntijoita eri professioista. Verkostoimaisen, eri ammattiryhmien välisen
yhteistyön lisääminen, jossa eri ammattiryhmät tuovat oman näkökulmansa terveyden
edistämiseen, on tärkeää. Eri professioiden siiloutuneisuus omille mukavuusalueilleen
saattaa olla esteenä yhteistyölle. Yhteistyö eri professioiden kesken edellyttäisi ymmär-
rettävää ja tarpeen mukaan rajoitettua ammattikieltä eri professioiden kesken, jotta yh-
teisymmärrys eri toimijoiden kesken toteutuisi.

”...pitäisi jotenkin enemmän siihen kannustaa ja rohkaista, että otetaan ihan eri puolelta näitä ihmisiä sitten keskustelemaan tai avaamaan sitä omaa näkökantaansa näihin asioihin.”

Monialainen, julkisten palveluiden ylisektorillinen ja hallinnonraajat ylittävä yhteistyö korostui terveyden edistämisen tavoitteisiin pääsemiseksi. Monialainen työskentely mahdollistaisi nopeamman reagoinnin asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin ja ehkäisisi asiakkaan pallottelua toimijalta toiselle. Onnistunut ja vaikuttava terveyden edistäminen on saumatonta yhteistyötä yli ammattirajojen ja jossa asiakas kohdataan kokonaisuudessaan kaikkine tarpeineen. Terveyden edistämisen ammattilaisella tulisi olla mahdollisuus konsultoida eri profession ammattilaisia matalalla kynnyksellä. Tällä hetkellä palvelujärjestelmä koetaan liian pirstaloituneeksi ja professiokeskeiseksi, jolloin aito, asiakasta palveleva yhteistyö jää toteutumatta.

”...ettei tarvii lähettää minnekään, vaan voi yhdessä kävellä siihen naapurihuoneeseen...enempi siitä poislähtettämisestä tämmöseen luokse tulemiseen ja asiantuntijuuden hyödyntämiseen.”

”...Kyllähän tämä on sitten käytännön toiminnassa tärkeä edellytys, että ei olla enää niin profession vankeja eikä sen oman näkökulman vankeja.”

Monialaisen ja ylisektorillisen yhteistyön merkitys korostuu ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa, lasten ja nuorten terveyttä edistävässä toiminnassa sekä heikko-osaisuuden ylisukupolvisen kierteen katkaisemisessa. Tarvitaan enemmän yhteistyötä asiakkaiden arjessa toimivien tahojen kesken, kuten varhaiskasvatuksen, opetustoimen ja sosiaali- ja terveysalan sektoreiden välillä.

”...sitä poikkitoiminnallista yhteistyötä ja niiden kaikkien sektoreiden yhteistyötä tietoon pohjatuilla tai näyttöön perustuvilla toimintamuodoilla, jotak on tekemisissä esimerkiksi näiden lasten ja nuorten kanssa, jotta saadaa semmosta ylisukupolvista erityymiskierrettä katkaistua.”

”Niin kyllähän sieltä lähtee siitä elämästä, mikä on jokaisen arkipäivää varhaiskasvatus tai koulu. Eikä niistä satunnaisista SOTE-kontakteista, joita kuitenkin neuvolakin edistää, että ihan se jokapäiväinen on se lähtökohta

juuri ja mennään, pitää saada juurrutettua.....Silloin se eläisi siellä, juuri arjessa.”

Terveysten edistämisen ammattilaisten opintojen aikana monialainen yhteistyö eri alojen opiskelijoiden edistää yhteistyötä myös työelämässä. Laaja-alaista, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulman sisältävää tulevaisuuden palvelumuotoilua edistetään herkistämällä opiskelijat omaksumaan eri professioiden hyödyntämisen ja yhteistyön merkitys jo opintojen aikana. Sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa opettajiston tulisi koostua eri alojen asiantuntijoista, jolloin mahdollistetaan eri professioiden näkökulmien esiin tuominen jo opintojen aikana. Myös kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen koulutuksessa on arvokasta, jolloin voidaan edesauttaa asiakaslähtöisen ajattelu- ja toimintatavan toteutumista tulevassa työelämässä.

”...että meillä olisi koulutuksessa muitakin opettajia kun näitä meidän oman alan ymmärtäjiä, jotka vaan tavallaan kapeuttaa sitä opiskelijan ajattelua.”

”Niin sitä koulutuksessa yhdessä miettis eri alan, alojen ihmiset, et no, miten tää otetaan tää yhteisöllisyys esimerkiksi sosiaalipuolen näkökulmasta, ja miten tääl on sit tää terveellinen ympäristö otettu huomioon...tai miten mietitään ikäihmisten pärjäämistä tai, tai...ja sit siinä tulis tavallaan se, et miten sitä rakentamista nyt sitten niin ku tältä pohjalta tehdään.”

Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa lisäisi palveluntarjontaa ja mahdollistaisi asiakkaalle palvelunsaannin joustavammin ja tarpeenmukaisesti. Asiakaskohtaiseen hoidon ja terveyden edistämisen toiminnan jatkuvuuteen tulisikin hyödyntää enemmän kolmannen sektorin ja myös yritysten tarjoamia palveluja ja kehittää rohkeammin myös yhteisiä palveluja. Yrityksiä yhteistyökumppaneina on Suomessa hyödynnetty liian vähän ja varovaisesti. Tarvitaan avoimempaa suhtautumista liike- ja yritystoiminnan tarjoamiin mahdollisuuksiin terveyden edistämisen saralla ja myös järjestöjen potentiaali terveyttä edistävän tiedon välittäjänä ja yhteistyökumppanina tulisi tunnistaa paremmin.

”...että ollaan avoimempia, että avoimemmin suhtaudutaan siihen, mitä, ja mietitään, et mitä mahdollisuuksia tosiaan liiketoiminnalla ja yksityissektorillakin voi olla.”

”...että kuntien työntekijät tai maakuntien työntekijät jo 10 vuoden päästä tejee yhteistyötä järjestöjen kanssa....saattaakin olla MLL:n taikka Punaisen ristin tai jonkun muun työntekijä kun kunnan työntekijä, mutta apu tulee sillä hetkellä kun sitä tarvitaan.”

Yhteistyötä yhteisöjen ja vertaistuen verkostojen kanssa tulisi lisätä. Terveysten edistämisen toiminnot tulee tuoda lähelle asiakasrajapintaa yhteisöllisyyttä hyödyntäen ja edistään. Kansalaisjärjestöt, asukkaista itsestään lähtöisin olevat yhteisöllisyyden muodot lisääntyvät jatkuvasti ja tätä tulisi hyödyntää terveyttä edistävän toiminnan implementoinnissa lähelle asiakasrajapintaa. Vertaistuen merkityksellisyys, osana yhteisölähtöistä ja asiakasrajapinnassa tapahtuvaa toimintaa, tulisi ymmärtää paremmin ja sen saavuttamista edistää.

”...tällaiset itsestään syntyvät kansalaisjärjestöt, jotka ajaa täällä esimerkiksi Kalliossa yhteisöllisyyttä ja Kallioliikettä ja tarjoaa puutarhoja kansalaisten käyttöön, niin siit tulee sellanen kun kansalaislähtöinen osa tähän terveyden edistämiseen, etä mä uskon, etä tää maailma muuttuu aika paljon, et ihmiset haluaa jotakin muuta ja ne alkaa itsekin toimimaan.

”Niin tavallaan, että on sellasia helppoja paikkoja mihin voi mennä. Ja siellä, ku sinne mennään yhes tekeen ruokaa, niin sit siel samalla voidaan, siel voi olla, jotaki erilaisia ryhmiä kokoontua tai. Ja sitä kautta voi löytää jotakin tukea, erilaisia ihmisiä ja tavata niitä erilasiten. Et tavallaan se on, se keittiö ja ruoanlaitto ja yhdessä syöminen on vaan se niin ku se alusta, mihin viedään sit niitä erilaisii asioita, et kaikkee tällasia.

”Yhteisöjä, jotka vois olla jollain tavalla yhteistyökumppaneina...Netissä vois olla, sitä vois hyödyntää, et siellä vois jonkun verkoston kanssa toimia. Niin ku tavallaan semmosii ihan uuden tyyppisii toimintamalleja...”

8.2 Yksilön ja ryhmän voimaantuminen

Arvoteemaan **Yksilön ja ryhmän voimaantuminen rakentamaan itsenäisyyttä ja itsekunnioitusta**, kategorioitiin 49 alkuperäisilmaisua, 21,7 % prosenttia kaikista alkuperäisilmaisuista. Asiantuntijat korostivat voimaantumista edistävää terveyden edistämisen toimintaa, terveyttä edistävää tietoa voimaantumisen edellytyksenä sekä voimaantumista edistävää ja ylläpitävää tukea (taulukko 4).

Taulukko 4. Arvoteema 10

Arvoteema 10	Yläluokka	Alaluokka
Yksilön ja ryhmän voimaantuminen rakentamaan itsenäisyyttä ja itsekunnioitusta on terveyden edistämisen perustaa	Voimaantumista edistävää terveyden edistämisen toimintaa	Voimaantuminen terveyttä edistävän toiminnan perusteena
		Yksilö terveyttä edistävän toiminnan subjektina
		Terveyden edistämisen ammattilaisten ymmärrys voimaantumisen tärkeydestä
	Terveyttä edistävää tietoa voimaantumisen edellytyksenä	Terveyttä edistävän tiedon omaksuminen
		Terveyttä edistävän tiedon ymmärrettävyys
	Voimaantumista edistävää ja ylläpitävää tukea	Koordinoiva toiminta
		Panostus ja tuki varhaislapsuuteen ja nuoruuteen
		Tukea aktiiviseen toimintaan ja tarpeeseen

Onnistuneen ja vaikuttavan terveyden edistämisen toteutumisen edellytyksenä on ihmisten omien voimavarojen ja pystyvyyden tukeminen ja toiminnan perustana tulisi olla ihmisen oman aktiivisen roolin tukeminen oman terveytensä ja hyvinvointinsa edistäjänä. Terveyttä ja hyvinvointia edistävien toimintamallien tulisi olla ihmisen motivointiin perustuvia ja terveyden edistämisen yhtenä tavoitteena onkin ihmisten itseohjautuvuus perusteltuihin toimintoihin oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Hyvässä terveyden edistämisen toiminnassa yksilö on toiminnan subjekti. Tätä roolia tulisi tukea aktiivisem-

min terveyden edistäjien toimesta ja luoda yksilölle enemmän mahdollisuuksia olla aktiivinen oman terveyden ja hyvinvoinnin edistäjä. Tukemalla ihmisten voimavaroja ja pystyvyyttä omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimiseen, säästetään myös resursseja vaativampaa tukea ja hoitoa tarvitseville.

"...sosiaali- ja terveydenhuolto, se ois sielläkin myös tavallaan tällanen automaattisesti, ilman muuta toiminnan perustana, et mietitään sitä, että kuinka voidaan ensin, lähdetään siitä, että kuinka voidaan ihmistä itseään tukea sen oman, ihmisen omaa hyvinvointi-terveys -roolia aktiivisesti, ja et se olis se..."

"...mut että ihminen itse myös tuntis, et hänel on mahdollisuus vaikuttaa ja hän pystyy itse päättämään asioista."

"Ja niin kun, et sitte voitais niitä resursseja käyttää paremmin niille, jotka niit oikeesti tarvitsee, et tavallaan enemmän sitä ihmisten omaa vastuuta myös siihen mukaan, ja just niit voimavaroja...että saadaan resurssit kohdistettua oikein."

Yksilön voimaantumisen ja pystyvyyden merkitys oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on ymmärretty, mutta edelleen tätä ymmärryksen merkitystä tulisi korostaa terveyden edistämisen ammattilaisten koulutuksessa. Paternalistisen terveyden edistämisen toiminnan, joka korostaa ihmisen passiivista roolia, korvaaminen voimavaroja ja mahdollisuuksia korostavalla toiminnalla, vaatii ajattelutavan ja asenteiden muutosta terveyden edistämisen ammattilaisilla ja myös toimintojen kohteilta. Toimintakulttuurissa ja työtavassa tulisi ymmärtää motivoinnin ja yksilön terveyttä ja hyvinvointia edistävään toimintaan sitoutumisen tärkeys.

"Meil on hyvin perinteinen, koko meidän palvelujärjestelmä ja oikeestaan koko meidän yhteiskuntakin vähän on sellanen, että meillä kaikki olettaa, että meillä joku muu sanoo, miten toimitaan ja joku muu tietää paremmin. Ja varsinkin sosiaali- ja terveystalouksissa, niin on vähän sellanen vanhanaikainen .. eli että me mennään sinne palvelun käyttäjiksi, potilaiksi, ja meil on semmonen passiivinen rooli siellä. Ja se on puolin ja toisin, et mä luulen, et meil on, sekä palvelujen käyttäjät myös niin ku olettaa sitä, mut toisaalta meil on myös, henkilökunnalla on hyvin vahvasti sellanen, et me tiedetään

kyllä paremmin, me sanotaan, miten täs pitäis toimia... Mut, jälleen kerran, asenteiden ja ajattelutavan muutosta.”

Terveyttä ja hyvinvointia edistävä tieto on yksilön voimaantumisen edellytys. Yksilön täytyy ymmärtää, miksi terveyttä edistävä muutos on tärkeä hänelle itselleen. Terveyttä ja hyvinvointia edistävän tiedon omaksumiseen vaikuttavat asenteet ja arvostukset ja esimerkiksi ylisukupolvinen syrjäytyminen voi aiheuttaa arvostuksen puutetta. Ilman merkityksellisyyden ja arvokkuuden tunteen myötä syntyvää elämänhallintaa, on terveyttä ja hyvinvointia edistävän tiedon omaksuminen haasteellista.

”Ja me nähdään, että mihin tämä kulminoituu on just se sellainen merkityksellisyyden ja arvokkuuden kokeminen, joka sitten herättää sen halun siihen omaan elämänhallintaan. . Ja jos ei sitä ole, niin mehän voidaan pitää vaikka mitä luentoja ravinnosta ja liikunnasta ja tupakasta ja alkoholistista ja vaikka mistä, jos ei ole sitä sisäistä draivia ja merkitystä, johon se sitten perustuu, että oikeasti rupeaa tekemään jotain muutoksia tai elämään jollain tavalla tai näin”

”Ja sit viel se, et miten niille erilaisille ihmisille saa sen saman viestin välitettyä, et se on se. Kun ajattelet jotain rokotusvastasia joukkojakin, niin niistä on, suurin osa on korkeelle koulutettuja ja hyvin toimeentulevia ihmisiä, niin tavallaan, et heille se ei välttämättä edes oo ehkä se tiedon puutekaan, vaan siin on jotakin muuta, et millä tavalla sitä viestiä saa välitettyä.”

Kansalaisille tulisi tarjota hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen liittyvää tietoa ymmärrettävästi ja luotettavalta taholta. Hyvinvointiin ja terveyteen liittyvää tietoa on paljon, mutta se voi olla yksilölle vaikeasti ymmärrettävässä ja siten vaikeasti hyödynnettävässä muodossa. Tiedon ja viestinnän tulisi olla kohderyhmälleen ymmärrettävässä sekä arvostukset huomioonottavassa, tarpeen mukaan tiivistetyssä muodossa sekä helposti löydettävissä. Asiakasrajapinnan terveyden edistämisen ammattilaisen osaamiselle suuri haaste on osata tarjota tukea ja mahdollisuuksia asiakkaalle sopivalla kommunikointitavalla.

”Eli et se, mitä tarvitaan ihan siin ruohonjuuritason työssä, niin siin on tosi haaste, kun nyt esimerkiksi näiden nuorten, hyvin digitaitosten kanssa pitää

pystyä kommunikoimaan ja oikealla tavalla viestimään niitä asioita. Ja toisaalta sitten myös ihan eri-ikästen kanssa, ja sit toisaalta viel se, että ne palvelujen käyttäjät on hyvin erilaisia taustoiltaan vielä, et ne kaikki nuoret ei oo niitä digilukutaitosia, vaan monet on sit taas sellasia, joil on niin ku erittäinki suuri haaste, että miten sinne saadaan mitään viestiä perille.”

”Niin ku, et millä sen sitten, että mikä on sitä luotettavaa tietoa. Ja sitte taas toisaalt sen pitäis olla aika yksinkertaisesti kirjoitettu, ku ei jakseta lukee semmosia pitkiä, vaikka edelleen on Terveyskirjastokin, jos Googlessa haakee. Niin aika usein noi siellä kärjessä. Mutta sit, kun ne on pitkiä artikkeleita, niin ei välttämät jakseta lukee, et niin kun nykysin tieto pitäis olla tiivistettynä aika lyhye, pieneen tilaan.... Ja silleen niin ku helposti luettavissa, löydettävissä ja sitte.”

”Kyl mä nään sen äärettömän tärkeänä kaikessa toiminnassa myös terveyden edistämisessä eli se, että se tärkeä asia saavuttaa sen kohderyhmän, niin se sama viestintä ei saavujta sitä kohderyhmää, jos sama viestintä kaikkialla...”,

Voimaantumista edistävä ja ylläpitävä tuki on tärkeää. Terveyden edistämisen toimien kohteet tarvitsevat tukea, neuvontaa, ohjausta ja opastusta matalalla kynnyksellä, joiden avulla voivat itse toimia terveyttään ja hyvinvointiaan edistävästi. Jotta mahdollisuus tuen tarjoamiseen ja tukeen tarttumiseen on olemassa, on ihmiset kohdattava heidän omissa elinympäristöissään.

”...semmosta jatkuvaa, et saa sitä tukea, mut sitte ite kuitenkin toimii.”

”..vaan enemmän niin ku sais tukea, jonka perusteella sit ite kuitenkin toimis sen oman terveyden edistämiseksi.”

Hyvä terveyden edistämisen toiminta antaa monialaisesti tietoa, tukea ja neuvontaa ihmisen arkielämässä jo varhaislapsuudesta lähtien. Tarvitaan enemmän varhaisia mahdollisuuksia ja tapahtumia vaikuttaa lapsen ja nuoren terveyttä ja hyvinvointia edistävästi, sekä enemmän matalakynnyksistä tukea ja laajempaa palvelutarjontaa kaikille lapsiperheille, jolloin edesautetaan tulevien sukupolvien terveyttä ja hyvinvointia edistävien taitojen kehittymistä. Lapsen terveyttä ja hyvinvointia edistävät taidot, arvot ja pystyvyys

ovat riippuvaisia vanhempien esimerkistä ja tänä päivänä vanhemmat tarvitsevat tässä asiassa tukea. Lasten ja nuorten kokemaa hyväksytyksi tulemisen tunnetta voidaan vahvistaa koulutoiminnassa ja terveyttä edistävää osallistavaa toimintaa koulumaailmassa on erittäin tärkeää. Hyvinvoinnin ja terveyden perustaa ovat tiedon, tuen ja neuvonnan tarjonta, jossa koulumaailmassa saatu terveystieto on tärkeä osa-alue voimaantumisen ja pystyvyyden kehityksessä. Ihannetilassa oman terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on elämäntaito.

”...mutta jos terveyden edistäminen on toteutunut suunnitelmien ja tavoitteiden mukaan, niin yhä suurempi osa saa siihen omaan hyvinvointiin tietoa ja tukea ja taitojen kerryttämistä ihan todella varhain, se on varhaiskasvatuksessa, koulussa, ei puhuta nyt sosiaali- ja terveystoimen palveluista ainoastaan eli se on yksi osa hallitusstrategiaa...”

”Mutta kyllä mä taas ottaisin esille nämä ihan varhaislapsuuden ensimmäiset vuodet ja tavallaan niiden tukeminen niin, että me myös tuetaan sitä koko perhettä ja hyvin matalalla kynnyksellä sitten tarjotaan laajallakin arsenaalilla sitä tukea... tarvitaan paljon enemmän panostusta siihen ihan pienten lasten ja lapsiperheiden tukemiseen niin, että meille kasvaa sellaisia sukupolvia, joilla on paremmat taidot...”

Esille nousi myös tarve palvelusta, jossa terveyden edistämisen ammattilainen toimii siltenä yksilön ja palveluiden välillä ja kokonaisvaltaisesti huolehtii yksilön palveluntarpeen koordinoinnista toimien samalla kansalaista voimaannuttaen. On olemassa oleva tarve myös palvelulle, jossa terveyden edistämisen ammattilainen ottaa kokonaisvaltaisesti huolehtivan omaisen roolin, mikäli omainen ei itse siihen kykene.

”...tämmönen vastuuhenkilöreserviammatti, jotka ottaa sen toivottavasti perheen kokonaisuuden ja hän toimii siltenä palveluiden ja hyvinvoinnin edistäjien ja sen perheen hän on tavallaan konsulttina siinä ja hän on myös se sitouttajamotivaattori...”

”...ammattiryhmän, jonka veikkaan, että tulee olemaan nimenomaan reaktiona siihen olemassa olevaan yhteiskuntaan kun sitä omaista ei ole ja tajutaan, et homma ei pelitä ja sitten luodaan se ammattiryhmä, niin tossa oli se avainsana sen ammattitaito tulee niin, että olematta omainen hän ottaa

sen roolin minkä ihminen tekisi omaiselleen, jos on voimavaroja ja mahdollisuus tai jopa fyysinen läheisyys riittävä kun joidenkin isovanhemmat on Lapissa ja itse pääkaupunkiseudulla, ei ole kysymys siitä, etteikö haluaisi ja tahtoisu ja olisi kykyä hoitaa sitä, vaan hän tarvitsee jonkun ihmisen, joka on fyysisesti lähellä sitä omaa omaista.”

8.3 Parhaan mahdollisen tiedon ja näytön etsiminen

Arvoteemaan **Etsiä parasta saatavilla olevaa tietoa ja näyttöä, mitä tarvitaan tehokkaaseen terveyteen vaikuttavien käytäntöjen ja ohjelmien toteuttamiseen**, kategoriaitiin 38 alkuperäisilmaisua, 16,8 % kaikista alkuperäisilmaisista. Asiantuntijat korostivat tiedon merkitystä toiminnan perusteena, jossa korostuvat tietoperustan vahvistaminen ja tehokkaampi käyttö sekä tietokantojen ja prosessitason tiedon merkitys. Validin tiedon välittäminen poliittisille päätöksentekijöille ja tiedon jako toimijoiden kesken nousi keskeisesti esiin. Digitaalisuus terveyden edistämisen toiminnassa käytäntönä nousi vahvasti esiin (taulukko 5).

Taulukko 5. Arvoteema 8

Arvoteema 8	Yläluokka	Alaluokka
Etsiä parasta saatavilla olevaa tietoa ja näyttöä, mitä tarvitaan terveyteen vaikuttavien käytäntöjen ja ohjelmien toteuttamiseen	Tieto toiminnan perusteena	Tietoperustan vahvistaminen ja tehokkaampi käyttö
		Tietokantojen merkitys
		Prosessitason tieto
	Validin tiedon välittäminen	Tiedonjako toimijoiden kesken
		Tiedonjako poliittisille päätöksentekijöille
		Aktiivinen tiedon jakaminen mediassa
	Tiedon tulkinta ja ymmärrys	Eri tieteenalojen tutkimusten hyödyntäminen
		Kriittinen tiedon tulkinta
	Digitaalisuus	Digitaalisten palveluiden hyödyntäminen asiakkaan tavoittamisessa
		Digitaalisuuden tehokkaampi käyttö
		Ei-validi tieto SOME:ssa on haaste
		Terveyttä edistävän tiedon välitys SOME:ssa

Terveyden edistämisen toiminnan perusteena olevaa tietoa tulisi vahvemmin koota, analysoida ja käyttää toiminnan suunnittelun perusteena ja oikeutuksena kaikissa toiminnan tasoissa. Jo olemassa olevaa tietoa tulisi myös käyttää tehokkaammin. Ihannetilassa hyvä tietokanta mahdollistaa tiedon joustavan analysoinnin kokonaisuuksina ja osina, joiden perusteella terveyden edistämisen toimintoja voidaan suunnitella ja kehittää. Terveyden edistämisen toimintaa tukeva ja ohjaava prosessitason tieto on tällä hetkellä puutteellista. Tiedon systemaattisempi keräys ja raportointi kasvattaa prosessitason tietoa terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn vaikuttavista toimenpiteistä.

”...hyvin paljon vahvemmin me tarvittass sitä, että me osattas koota tietoo, käyttää tietoo, analysoida tietoo ja käyttää sitä oman toiminnan suunnittelun perustana.”

”...mä toivoisin , että 10 vuoden kuluttua tai mä näen, että sitten olisi meillä kunnolliset tietokannat...että niitä pystyisi käyttämään joustavasti hyväksi.”

Terveysten edistämisen ammattilaisten tulee osata tulkita saatavilla olevaa tietoa, myös kriittisesti. Eri tieteenalojen tutkimuksien lukutaito ja myös niiden hyödyntäminen omassa terveyden edistämisen professionissa on tärkeää.

”...että miten tutkimustietoa käsitellään, miten sitä luetaan ja miten analysoidaan, miten niitä voi käyttää hyväksi omassa työssään.”

”...toistensa osa-alueiden tutkimuksia, näkemään sieltä sen oleellisen ja tuomaan sen käytäntöön.”

Terveysten edistämisen ammattilaisten tulee osata välittää terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvää validia tietoa poliittisille päätöksentekijöille päätöksenteon tueksi oikeassa muodossa ja oikeilla foorumeilla. Media on tehokas tapa välittää tietoa ja terveyden edistäjien ammattilaisten tulisivin olla rohkeammin mukana ajankohtaisissa medioissa ja nousta persoonina puhumaan terveyden ja hyvinvoinnin puolesta.

”...tutkimustietoa ja, mut ennen kaikkee ehkä myös sen jo olemassa olevan tiedonkin oikeanlaista viestimistä ja oikeilla foorumeilla, oikealla tavalla, rautalankamalleina, ehkä infograafeina. Et se on sitte, et tavallaan osattas hyvin selkeellä tavalla argumentoida asioita (POLIITTISILLE PÄÄTÖKSENTEKIJÖILLE).”

”...isoissa asioissa pitää olla mukana, jos me mietitään tätä terveyttä edistävää yhteiskuntapolitiikkaa esimerkiksi ni kyllä siinä pitäis olla terveyden edistäjillä rohkeutta olla päivälehdissä ja olla käyttäjä omaa ääntään, olla blogikirjoittajina...”

”...kun sä istut seminaarissa ni sä saat tänä päivänä, en mä teidä mitä se jatkossa on, mutta sä tviittaat et sä saat jonkun asian nousemaan jossakin viestintävirrassa tarpeeks korkeelle...meidän tehtävä on yrittää pitää omia tärkeitä asioita esillä.”

Tietoa tulee myös jakaa terveyden edistämisen toimijoiden kesken sekä oppia toisilta ja jakaa osaamista. Hyvien käytäntöjen jakaminen ehkäisee päällekkäistä työtä ja tehostaa terveyden edistämisen toimintaa.

”Suomessa tehdään paljon hyviä hankkeita ja sitten edes ehkä naapurikunta ei teidä semmoisesta hyvästä hankkeesta ja ne tekee oman hankkeen asiasta...”

Digitaalisuus on aloittanut läpimurtoaan osana terveydenhuollon käytäntöjä ja toimintaa. Terveyden edistämisen työssä digitaalisuuden koettiin kuitenkin olevan vielä lapsenkengissä eikä sen tuomia mahdollisuuksia hyödynnetä tarpeeksi. Digitaaliset toiminnot eivät hyödytä, ellei niitä voida käyttää kokonaisvaltaisesti hyväksi. Digitaalisuutta tulisi hyödyntää enemmän asiakkaan tavoittamisessa ja varsinkin nuoret tavoittaaksemme tulisi palvelujärjestelmä olla vahvemmin digitalisoitu. Digitaaliset palvelut mahdollistaisivat paremmin myös vertaistuen saavutettavuuden ja osallistavan toiminnan. Myös seniorikansalaisten mahdollisuutta hakeutua eri terveys- ja hyvinvointipalveluiden piiriin voidaan edesauttaa kokonaisvaltaisella digitaalisten palvelujärjestelmien hyödyntämisellä.

”...digitalisaatiokaan ei toimi silloin, jos se hoitaa vaan yhden lohkon ihmisen hyvinvoinnista tai terveydesä, vaan se, että ne digisovellutukset on muuttuneet niin, että siinä on se ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvointi....”

Digitaalisten palveluiden kehittämiseen ja parempaan hyödyntämiseen tarvitaan eri toimialojen yhteistyötä. Digiosaaminen on suuri haaste terveyden edistämisen ammattilaisille.

”Mulle tulee ensimmäisenä ja suurimpana mieleen toi digiosaaminen....Mun mielestä hirveesti terveys- tai hoitoalan ihmisillä ei oo sitä semmosta digiosaamista....ihan niin ku suurin haaste osaamiselle.”

”...erilaiset portaalit tai erilaiset asiat saadaa näkyviksi esimerkiksi viestinnässä ja silloin sun pitää hallita se, mitkä on ne asiat, jotka nostaa jonkun sivustin ykköseks, kun sä haet vaikka sanalla imetys tai lasten nukkuminen tai jotakin, et nostaako se jonkun keskustelufoorumin tai nostaako se jonkun neuvolatyöntekijöiden käsikirjan ensimmäiseks...”

Terveyden edistäjien tulee seurata SOME- ja digitaalisessa ympäristössä käytävää keskustelua ja osallistua ammattinsa puolesta siellä käytävään keskusteluun välittämällä näyttöön perustuvaa tietoa. Virallisen, näyttöön perustuvan tiedon nostaminen esille SOME-ympäristössä on haasteellista ja vaatii digiosaamista terveyden edistämisen ammattilaiselta. Näyttöön perustumattoman, ei-validin tiedon leviäminen digitaalisesti on suuri haaste ja tarvitaan taitoa argumentoida SOME- ja digitaalisessa ympäristössä näyttöön perustuen vastakkainasettelussa ei-validin tiedon kanssa.

”...esimerkiksi rokotuksissa, jossa sitten on tosi paljon kaikkea muuta vaihtoehtonäkemystä, kuin mitä näyttöön perustuvassa tiedossa on. Ja kuinka nopeasti se erilaisessa digimaailmassa saa ylivaltaa ja mikä on sitten ammattiin koulutettujen kyky ja halu ja suorastaan voima ja energia puuttua siihen, vaikka itse kuinka hyvin tietäisikin. Niin sitten tulee vielä tämä viestintä ja tämä jaksaminen, että jaksaa sitä pitää esillä, niin siinä ollaan kyllä aika helposti häviöllä tässä näyttöön perustuvalla puolella.”

8.4 Terveydellisten eriarvoisuuksien osoittaminen

Arvoteemaan **Osoittaa terveydelliset eriarvoisuudet, sosiaaliset epäoikeudenmukaisuudet ja asettaa etusijalle köyhyydessä elävien ja sosiaalisesti syrjäytyneiden tarpeet**, kategorioitiin 24 alkuperäisilmaisua, 10,6 % kaikista alkuperäisilmaisuista.

Asiantuntijat korostivat terveyden eriarvoisuuden korostamista ja heikommassa väestönosassa olevien tarpeita (taulukko 6).

Taulukko 6. Arvoteema 4

Arvoteema 4	Yläluokka	Alaluokka
Osoittaa terveydelliset eriarvoisuudet, sosiaaliset epäoikeudenmukaisuudet ja asettaa etusijalle köyhyydessä elävien ja sosiaalisesti syrjäytyneiden tarpeet	Terveyden eriarvoisuuden osoittaminen	Terveyden eriarvoisuus näkyy jo varhaisessa elämänvaiheessa
		Ylisukupolvinen huono-osaisuus
		Tieto aiheuttavista tekijöistä
		Velvollisuus puuttua epäkohtiin
	Heikommassa asemassa olevan väestönosan tarpeet	Ongelmien varhainen tunnistus ja ennaltaehkäisy
		Palvelujen kohdentaminen
		Resurssien tarve

Polarisaatio koetaan suureksi, ellei jopa suurimmaksi haasteeksi terveyden edistämisen saralla. Terveysterojen kaventumiseen pääseminen vaatii terveyden edistämisen ammatilaisilta ajattelutavan ja toimintatapojen muutosta, jolloin heikommassa osassa olevien tarpeet asetetaan selkeästi etusijalle.

Polarisaatio alkaa näkyä hyvin varhaisessa elämänvaiheessa ja hyvinkin arkisissa asioissa, kuten vähävaraisten lasten harrastusmahdollisuuksien niukkuudessa verrattain hyvin toimeentulevien lasten perheisiin. Ylisukupolviseen huono-osaisuuteen terveyseroissa tulee puuttua ja varsinkin mielenterveysongelmien ylisukupolvisiin haasteisiin tarttua tehokkaammin.

”Meillä on hyvin erilaiset kansanosat, hyvin varhaisesta vaiheesta tällä hetkellä, jotka ikävä kyllä tällä hetkellä ei edes tiedä toisistaan mitään. Meillä on asuinalueita joiden ihmiset eivät ole koskaan käyneet Korsossa, eikä voisi kuvitellakaan millaista elämä on siellä.”

”Me tiedetään mitä haasteita mielenterveydessä on kaikissa ikäluokissa ja varsinkin tämä yli sukupolven siirtyminen niissä ongelmissa.”

Jokaisen terveyden edistämisen ammattilaisen tulee osoittaa havaitsemansa terveydelliset eriarvoisuudet ja sosiaaliset epäoikeudenmukaisuudet. Yksittäiselle ruohonjuuritason työntekijälle on haaste viedä havaitsemiaan epäkohtia eteenpäin päättävien tahojen tietoon. Onkin haaste johtamiselle, että yksittäiselle ruohonjuuritason työntekijälle luodaan väylä ja mahdollisuus tuoda havaitsemansa epäkohdat esiin oman esimiehen kautta.

”...et saa liikkeelle asioita silloin, kun näkee tarpeen sille..”

”...pitäs sitä tietoa välittää myös sit eteenpäin, että, et vaikka se ois ihan yksittäinen terveydenhoitaja tai sitte joku osastonhoitaja tai vastaava tai. Niin et tavallaan, et kun näkyy, et jotaki trendejä on, niin se pitää myös silloin olla myös tavallaan semmonen vastuu, et vie sitä eteenpäin sinne esimiehelle tai talon johtoon tai kunnan päätöksentekoon tai muualle...”

Köyhyys ja toimeentulo- ja sosiaaliset ongelmat vaikuttavat suuresti ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin ja terveyden edistäjien tulisin aktiivisemmin tietoisia, huomioida ja ymmärtää nämä vaikutukset. Heikommassa väestönosassa olevien tarpeiden tunnistamiseen tarvitaan osaamista ja tämä tulee huomioida vahvasti myös terveyden edistäjien ammattilaisten koulutuksessa. Tarpeiden tunnistamisen osaamisen myötä terveyden ja hyvinvoinnin eriarvoisuutta voidaan ennaltaehkäistä tunnistamalla mahdolliset tulevat ongelmat ajoissa. Aikainen ongelmien tunnistaminen vähentää sairastavuutta, kuolleisuutta ja vähentää palveluntarvetta.

”...kun me mennään näihin determinantteihin mitkä on tiedetty ni kyllähän köyhyys ja toimeentulo-ongelmat on ne yks iso asia, joka vaikuttaa ihmisten terveyteen ni sillä taval mä toivon, et me päästään pois näistä rasvakeskusteluista vaikka nekin on tärkeitä ja paino vyötärön ympärysmittasta ja

tupakoinnin vähentäminen on tärkeää ja päihteiden käytön väehntäminen on tärkeää ja terveellinen ravitsemus on tärkeää nää kaikki asiat on tärkeitä, mut mä jotenkin toivon, että vielä enemmän olis näistä sosiaalissita ja tämmöisistä taloudellisista tekijöistä...että sillä tavalla mun mielestä tämmösiä erilaisia asioita pitäis yrittää ehkä monipuolisemmin pitää esillä meidän terveyden edistäjienkin...”

”... ettei pääse tilanne niin huonoks, että me tarvitaan niitä korjaavia toimia todella.”

Heikommassa väestönosassa olevien ihmisten tarpeet tulee asettaa etusijalle ja palveluja tulee segmentoidusti tarjota enemmän niitä tarvitseville. Jotta segmentointia voidaan tehdä, korostuu jälleen terveyden edistämisen ammattilaisten ymmärrys heikommassa väestönosassa olevien tarpeista ja tarpeiden tunnistamisen osaaminen ja nimenomaan poikkihallinnollisessa toiminnassa, jotta terveyden eriarvoisuus huomioidaan toimialasta riippumatta. Terveyden eriarvoisuus tulisi huomioida kaikissa yhteiskunnan palvelujärjestelmien toiminnoissa ja konkreettisissa toimintamalleissa ja pyrkiä sitä kautta vaikuttamaan terveyserojen kaventumiseen. Segmentointi vaatii riittäviä resursseja tuoksellisuuden saavuttamiseksi.

”Niin, miten ne tavotetaan ja osataan toimia sillä tavalla, et me tavotetaan todella ne, eikä vaan lähdetä aina siitä hyvin valistuneen joukon tarpeista.”

”..et jotenkin ymmärretään, enemmän, että yhdenvertaisuus ei ole sitä, että kaikille samalla mitalla kaikkea, vaan yhdenvertaisuus on sitä, että sille, joka eniten apua ja tukea tarvitsee saa sitä myös enemmän.”

8.5 Terveydelle ja hyvinvoinnille merkityksellisten taustatekijöiden osoittaminen

Arvotemaan **Osoittaa terveydelle ja hyvinvoinnille merkitykselliset poliittiset, taloudelliset, sosiaaliset, kulttuuriset, ympäristölliset, käytökselliset ja biologiset taustatekijät**, kategorioitiin 14 alkuperäisilmaisua, 6,2 % kaikista alkuperäisilmaisuista. Asiantuntijat korostivat yhteiskuntapoliittisten päätösten merkitystä terveyteen ja hyvin-

vointiin, terveyden edistämisen ammattilaisten osaamista osoittaa terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä sekä kansalaisen mahdollisuutta edistää terveyttään ja hyvinvointiaan lähiympäristössään (taulukko 7).

Taulukko 7. Arvoteema 5

Arvoteema 5	Yläluokka
Osoittaa terveydelle ja hyvinvoinnille merkitykselliset poliittiset, taloudelliset, sosiaaliset, kulttuuriset, ympäristölliset, käytökselliset ja biologiset taustatekijät	Yhteiskuntapoliittisten päätösten merkitys terveyteen ja hyvinvointiin
	Osata osoittaa terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä
	Mahdollisuus edistää terveyttään ja hyvinvointiaan lähiympäristössään

Yhteiskuntapoliittiset päätökset ovat isossa osassa tavoiteltaessa terveyserojen kaventumista ja terveyttä edistävien yhteiskuntarakenteiden muodostumista. Vaaditaan poliittista tahtotilaa ja ratkaisuja saattaa terveyserojen kaventuminen poikkisektorillisesti jokaisen julkishallinnollisen toimialan tavoitteeksi.

”...sitä (TERVEYSEROJEN KAVENTAMINEN) ei voi tehdä mikään sektori yksin, ei varsinkaan terveyspalvelut yksin, vaan se on ennenkaikkea sosiaalinen ja demografinen ja hyvin paljon muista toiminnoista lähtevä muutos.”

”Senhän pitäisi lähteä valtionhallinnosta lähtien, ehkä siellä on sitä siiloutuneisuutta enemmän kuin monilla muilla tasoilla nykyään.”

Terveyden edistäminen tulisi huomioida kaikkien julkisten toimialojen päätöksenteossa niiden omasta näkökulmasta ja olla omana osanaan kaikilla toimialoilla toimenkuviin vietyinä. Ihannetilassa jokaisella toimialalla, ennen toimintojen täytäntöönpanoa, arvioidaan aina toiminnan vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin. Terveyden edistäjien ammattilaisten tulee näyttöön perustuen lisätä kaikkien sektoreiden poliittisten päättäjien ymmärrystä päätösten vaikuttavuudesta terveyteen ja hyvinvointiin. Tällä hetkellä tässä osaamisessa koetaan puutetta.

”...mut et siinäkin on jälleen kerran meille ehkä, terveyden edistämisen asiantuntijoille, haaste, et meidän pitää osata perustella. Meidän pitää osata tuoda sitä näyttöä siitä, et miks kannattaa tehdä jotaki ja minkä takia joku asia, tai minkä takia jotaki asiaa ei kannata tehdä, et mitä haittaa siitä on..”

”...et miten me saatat poliitikkojen terveyden lukutaitoo lisättyä ja ymmärrystä siitä, että miten paljon vaikutusta sillä on hyvinvointiin ja terveyteen...et meil olis koko hallitus vahvasti sitä mieltä, että väestön terveys ja hyvinvointi on tärkeä tavoite.”

Ympäristön merkitystä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä tulisi huomioida enemmän. Yksilön ja ryhmän tulee nähdä lähiympäristö omana toiminnallisena alueenaan, jossa on mahdollisuus toteuttaa terveyttään ja hyvinvointiaan edesauttavia toimia.

”Ympäristökysymyksiähän meil on, näitähän meil on paljo pohdittu, mut et ehkä sitäki vois vielä enemmän miettiä, et miten ympäristöt luo paremmin mahdollisuuksia hyvinvointiin ja terveyteen, että kyl siin on paljon tekemistä vielä...”

”... että kansalaiset voi tehdä sellasia asioita lähiympäristössä mitä ne haluaa tehdä pyöräillä töihin, kävellä töihin, viljellä salaatteja tai olla viljelemättä salaatteja. Käydä lähikaupassa, jos siltä tuntuu. Tai tilata ruoat kotiin...”

8.6 Kunnioitus yksilön tai ryhmän arvoa kohtaan

Arvotemaan **Kunnioitus oikeuksia, ihmisarvoa, luottamuksellisuutta sekä yksilön ja ryhmän arvoa kohtaan**, kategorioitiin 12 alkuperäisilmaisua, 5,3 % kaikista alkuperäisilmaisuista. Asiantuntijat korostivat yksilöä ja ryhmää arvostavaa toimintaa, asiakas- ja asukaslähtöisyyttä, kunnioitusta yksilön valintoja kohtaan, sekä tiedon läpinäkyvyyttä (taulukko 8).

Taulukko 8. Arvotema 2

Arvotema 2	Yläluokka
Kunnioitus oikeuksia, ihmisarvoa, luottamuksellisuutta sekä yksilön ja ryhmän arvoa kohtaan	Kunnioittava ja arvostava toiminta
	Kunnioitus yksilön valintoja kohtaan
	Yksilön ja ryhmän arvon tunnustava asiakas- ja asukaslähtöisyys
	Tiedon läpinäkyvyys

Yksilön ja ryhmän arvon tunnustavaa asiakas- ja asukaslähtöistä ajattelutapaa tulee vahvistaa. Terveyden edistäjien ammattilaisilta vaaditaan enemmän taitoa ja osaamista asiakas- ja asukaslähtöiseen toimintatavan toteuttamiseen. Terveyden edistämisen tavoitteiden saavuttamiseksi täytyy väestöä kuulla ja terveyden edistämisen toimien kohteen mielipidettä toiminnan tarpeesta tulee kysyä ja kunnioittaa toimintaa suunniteltaessa.

”Me saavutetaan tavoitteet ainoastaan ja vain vuoropuhelulla asukkaiden kanssa. Elikä jos ei me aidosti oikeesti kuulla mitkä asiat edistää eri väestöryhmien terveyttä niin me ei saavuteta tavoitetta.”

”...meidän pitää miettiä myös sitä, palvelun käyttäjän näkökulmastakin, sitä, mitä me tarjotaan. Eikä vaan niin, et me armosta annetaan palveluja suurin piirtein, tai että hyvä, kun, et kun et pääse tänne, et oo nyt kiitollinen tästä.”

Ihanneyhteiskunnassa hyväksytään erilaiset hyvät tavat elää ja kunnioitetaan tiedostavan yksilön omia arvostuksia ja näkökulmaa omasta terveydestä. Yksilön koetun hyvinvoinnin kannalta on tärkeää mahdollisuus tehdä fyysisen terveyden kannalta myös epäsuotuisia päätöksiä ilman syyllistämistä.

”...ei mene niin niin, että se menee syyllistämisen ja yksoikosen, että joudutaan seuraamaan, että olenko nukkunut 8 tuntia.....kokonaishyvinvoinnin kannalta se voi olla, että joudun kärsimään omista yöunistani, mutta minä saan siitä ääretöntä tyydytystä, että voin huolehtia omasta äidistäni eli silloin se pelkän unen seuraaminen ei ole se juttu.”

Kansalaisella on oikeus saada tietoa, mihin terveyden edistämisen toiminta ja toiminnan johtaminen perustuvat. Tiedon läpinäkyvyyttä tulisi lisätä ja sen pitää olla myös kansalaisen ymmärrettävissä. Asiantuntijat ovat velvollisia tuottamaan kansalaisten ymmärrettävissä olevaa tietoa palvelujen tuottamisen, kehittämisen ja arvioinnin taustalla olevasta tiedosta.

”...esimerkiksi tämä sähköinen hyvinvointikertomus-työkalu, jolla seurataan, jolla kunnat raportoi valtuustolle ja jota käytetään suunnitteluun ja kehittämiseen ja myöskin osittain arvioinnin pohjana ja sehän on myöskin aluetason työkalu. Niin mun mielestä esimerkiksi sen tuottama tieto kuuluu ihan yhtä hyvin kansalaisille, kuin se kuuluu virkamiehille ja poliittisille päättäjille.”

8.7 Terveys ihmisoikeutena

Arvoteemaan **Terveys on ihmisoikeus, joka on keskeinen ihmisen kehitykselle**, kategorioitiin 11 alkuperäisilmaisua, 4,9 % kaikista alkuperäisilmaisuista. Asiantuntijat korostivat hyvinvoinnin ja terveyden merkityksen ymmärtämistä eri toimialoilla ja professioissa sekä terveyden edistämisen käsitteen ymmärrystä ja terveyden edistämisen toiminnan sisällön laajuuden ymmärrystä (taulukko 9).

Taulukko 9. Arvoteema 1

Arvoteema 1	Yläluokka	Alaluokka
Terveys on ihmisoikeus, joka on keskeinen ihmisen kehitykselle	Hyvinvoinnin ja terveyden merkityksen ymmärrys	Hyvinvointi on laaja käsite
		Hyvinvoinnin ja terveyden merkityksen ymmärrys kaikilla kunnan toimijoilla
		Hyvinvoinnin ja terveyden merkityksen selittäminen SOTE-alan ulkopuolisille toimijoille
	Terveyden edistämisen käsitteen ymmärrys	Terveyden edistäminen on laaja käsite
		Terveyden edistämisen toiminta on sisällöltään laajaa

Hyvinvointi on laaja määritelmä, joka ei ole vain terveyttä, vaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja myös hengellisen hyvinvoinnin kokonaisuus. Ihannetilassa terveyden edistäminen ymmärrettäisiin hyvinvoinnin, turvallisuuden ja terveyden edistämisenä, kaikille mahdollisen hyvän elämän puolustamisena ja jonka eteen terveyden edistäjät työskentelevät väestön terveyserojen kaventamiseksi, asuinolojen parantamiseksi ja terveystalvelujen saatavuuden mahdollistamiseksi kaikille Suomessa oleville. Mielenterveyden edistäminen on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia, joka tulisi huomioida kaikissa terveyden edistämisen toiminnoissa.

”...niin mä ehkä ajattelen sellasta, että jotenkin semmosen hyvän elämän puolustamista, johon kaikilla ihmisillä on mahdollisuus, niin ehkä mä sellases toivosin, että terveyden edistäjät olis myös enemmän mukana...”

Terveyden lukutaito tulee olla osa sosiaali- ja terveyssektorin kaikkien tasojen osaamista. Toimialasta riippuen, kunnan toimijoilla tulisi olla perusymmärrys siitä, mikä merkitys ihmisen terveydellä ja hyvinvoinnilla on elämänlaadulle. Perusymmärrystä syvällisempi ymmärtäminen saattaa olla epärealistista muilla, kuin sosiaali- ja terveysalan terveyden edistämisen ammattilaisilla ja onkin haaste sosiaali- ja terveysalan sektorin toimijoille saada muiden toimialojen toimijat ymmärtämään oman alansa merkitys terveyden ja hyvinvoinnin muodostumisessa.

”...kyllä vähän kaikilla toimijoilla oli se, että pitäis olla ymmärrys siitä, et mikä merkitys ihmisten hyvinvoinnilla ja terveydellä on...”

”...mut et me osattas avata sitä sillä tavalla, et sil on merkityst myös sille toiselle toimipuolellekin. Et tavallaan, et miks kannattaa lähteä ympäristösuunnitelus miettimään sitä, tai rakentamisessa, että, et se on myös hyvinvoinnin ja terveyden kannalta tärkeää.”

8.8 Vastuuntuntoisuus omassa toiminnassa

Arvoteemaan **Olla vastuuntuntoinen oman toiminnan laadussa ja ottaa vastuu oman tiedon ja taidon ylläpidosta**, kategorioitiin 6 alkuperäisilmaisua, 2,7 % kaikista alkuperäisilmaisuista. Ilmaisut, jotka valikoituivat tämän arvoteeman alle, liittyvät vastuuntuntoon sekä tiedon ja taidon ylläpitoon ja jotka selvästi eivät soveltuneet mihinkään muuhun arvoteemaan. Asiantuntija korostivat terveyden edistämisen ammattilaisten vahvaa eettistä osaamista, vuorovaikutustaitoja sekä osaamista julkisten palvelujen markkinoinnissa (taulukko 10).

Taulukko 10. Arvoteema 12

Arvoteema 12	Yläluokka
12. Olla vastuuntuntoinen oman toiminnan laadussa ja ottaa vastuu oman tiedon ja taidon ylläpidosta	Vahva eettinen osaaminen
	Vuorovaikutustaidot
	Julkisten SOTE-palvelujen toiminnan perustelu ja markkinointi

Terveyden edistämisen ammattilaisten osaamiseen kuuluvat eettisen pohdinnan taitaminen sekä vuorovaikutus- ja viestintätaidot, joiden opetus tulee huomioida koulutuksen aikana. Terveyden edistämisen ammattilaisten tulee ymmärtää vuorovaikutustaitojen merkitys terveyden edistämisen tavoitteiden saavuttamiseksi.

”miten me saadaan motivoitua lääkärin vuorovaikutuskoulutukseen, koska on paljon lääkäreitä, jotka kokee, että se ei ole työn ydin, koska työni ydin on se terveys ja sen edistäminen ja sit me käytiin erittäin mielenkiintoinen keskustelu ja mietittiin, että no lääkärin näkökulmasta hänelle varmaan kaikkein tärkeintä on se, että hän osaa antaa sen oikeen lääkkeen ja se on varmaan se mistä meidän pitäisi lähteä, että jotta hän saavuttaa sen tavoitteen, niin hänen täytyy saavuttaa luottamus sen ihmisen kanssa, että se ihminen kertoo itsestään, vaivoistaan ja muista asioista, koska muuten hän ei pysty antamaan sitä oikeeta lääkettä....”

Hyvä ja toimiva vuorovaikutus eri toimijoiden ja toiminnan kohteiden kanssa on välttämättömyys. Asiakaslähtöinen toimintatapa toteutuu vain hyvässä yhteydessä toiminnan kohteen kanssa, jolloin vuorovaikutustaidot ovat ensiarvoisessa asemassa. Terveys- ja hyvinvointipalveluiden kilpailutilanteen kiristyessä julkisia sosiaali- ja terveysalan palveluita tulee myös osata markkinoida paremmin, jolloin vuorovaikutustaidot korostuvat perustellessa ja tuodessa esiin toiminnan laadukkuus ja näyttöön perustuvuus.

”Niin ei me olla totuttu siihen, et meidän pitää osata markkinoida sitä, et meil on hyvä laatu, meil on ystävälliset, ystävällinen palvelu, meil ei oo pitkät jonot, meil ei oo komplikaatioita... Ja et meidän pitäisi osata antaa joku hyvä kuva siitä, mitä me tehdään. Niin me tullaan häviämään kyl yksityissektorille kyllä aika reippaasti täs, ellei täs tapahdu jotain muutosta.”

8.9 Terveyden edistämisen toiminnan kehitys ja kestävyys

Arvoteemaan **Terveyden edistämisen toiminta ja kehitys on kestävä**, kategorioitiin 4 alkuperäisilmaisua, 1,8 % kaikista alkuperäisilmaisuista. Asiantuntijat korostivat jo olemassa olevan tiedon hyödyntämistä, tavoitteiden määrittelyä ja arviointia sekä saavutetun hyvän säilyttämistä (taulukko 11).

Taulukko 11. Arvoteema 11

Arvoteema 11	Yläluokka
Terveyden edistämisen toiminta ja kehitys on kestävä	Jo olemassa olevaa tietoa tulee hyödyntää
	Tavoitteet määriteltävä ja toteutuminen arvioitava
	Jo saavutetusta hyvästä tulee pitää kiinni

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tähtääviä toimenpiteitä ei voi lykätä vähättelemällä olemassa olevan tiedon määrää. Terveyttä ja hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin tulisi reagoida ja toimenpiteitä tehdä, vaikka tulokset näkyisivätkin pidemmällä viiveellä. Terveyden edistämisen tavoitteiden määrittely ja arviointi tulisi olla systemaattisempaa ja perustua strukturoituun toimintasuunnitelmaan ja eteenpäin suuntautuvaan strategiaan. Huomion arvoista on, että isoja strategisia muutoksia tehdessä on pystyttävä pitämään kiinni jo saavutetusta hyvästä.

”...työn tulokset näkyy niin paljon pidemmällä viiveellä, että niitä voidaan aina sitten sillä verukkeella...Mutta ne ei ainakaan sitten, tämä just pitää mieleesä, että ne näy niinkään pitkällä. Ne näkyy vielä pidemmällä viiveellä jos niitä ei oikeasti tehdä niitä asioita.”

”Ja tehdään systemaattiseksi se, että me voidaan sitten jossain vaiheessa nähdä tuloksia ja arvioida niitä ja kehittää toimintaa.”

8.10 Terveyden edistämisen toiminnan hyvää tekevyys

Arvoteemaan **Varmistaa, että terveyden edistämisen toiminta on hyvää tekevää eikä aiheuta harmia**, kategorioitiin 3 alkuperäisilmaisua, 1,3 % kaikista alkuperäisilmaisuista. Asiantuntijat korostivat, että toimintatapojen ja -mallien kehitys ei saa huonontaa

terveyden edistämisen toiminnan laatua, eikä toimintojen määrä saa korvata laatua tavoitteeseen pääsyn mittarina (taulukko 12).

Taulukko 12. Arvoteema 6

Arvoteema 6	Yläluokka
Varmistaa, että terveyden edistämisen toiminta on hyvää tekevää eikä aiheuta harmia.	Digitalisaatio ei saa huonontaa terveyden edistämisen toiminnan laatua
	Terveyden edistämisen toimintojen määrä ei saa korvata laatua

Digitalisaation ei tule monimutkaistaa toimintoja, eikä syrjäyttää terveyden edistäjien substanssiosaamista. Toimintojen määrä ei myöskään saa korvata laatua, vaan terveyttä ja hyvinvointia edistävien toimien vaikutusten arviointi on toimien määrän toteutumisen seurantaan tärkeämpää. Tässä huomiossa vaaditaan erityisesti johdon ja päätösten tekijöiden ymmärrystä asiasta.

”...toivottavasti se ei haittaa terveyden edistämisen ammattilaisten järjen käyttöä, että se ei myöskään vie yksinkertaisia asioita mutkikkaampaan suuntaan.”

”...nääh laajat terveystarkastukset, niin se, että lasketaan vain sitä, että kuinka moni on toteutunut ja kuinka moni on täyttänyt laajennetun terveystarkastuksen kriteerit, kysyykö kukaan mikä oli se vaikutus sillä tapaamisella...”

8.11 Kunnioitus kaikkea monimuotoisuutta kohtaan

Arvoteemaan **Kunnioitus kaikkea monimuotoisuutta, kuten sukupuolta, seksuaalista suuntautuneisuutta, ikää, uskontoa, vammaisuutta, etnisyyttä, rotua ja kulttuurisia uskomuksia kohtaan**, kategorioitiin 1 alkuperäisilmaisu, 0,4 % kaikista alkuperäisilmaisuista. Asiantuntijat toivat keskusteluissa vain yhden tähän arvoteemaan liittyvän ilmaisun esille (taulukko 13). Monikulttuurisuuden lisääntyessä myös moniarvoisuus lisääntyy. Moniarvoisuuden lisääntyessä erilaiset uskomukset ja tavat lisääntyvät, jolloin

asiakaslähtöisen toimintavan taitaminen terveyden edistämisen toiminnassa on haaste osaamiselle ja myös näyttöön perustuvalle toiminnalle.

”10 vuoden päästä me eletään varmaan vielä enemmän monikulttuurisessa maailmassa, enemmän moniarvoisemmassa, kun vielä tälläkään hetkellä, niin se on myös taito. Se tulee, varmaan palautuu siihen asiakaslähtöisyyteen...”

Taulukko 13. Arvoteema 3

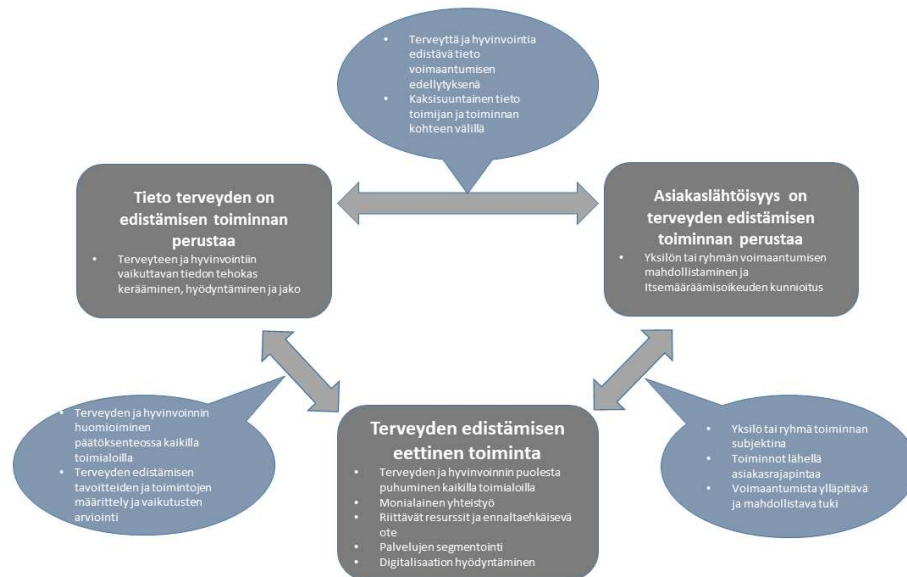
Arvoteema 3	Yläluokka
Kunnioitus kaikkea monimuotoisuutta, kuten sukupuolta, seksuaalista suuntautuneisuutta, ikää, uskontoa, vammaisuutta, etnisyyttä, rotua ja kulttuurisia uskomuksia kohtaan	Monikulttuurisuuden tuomat haasteet

8.12 Rehellisyys terveyden edistämisen toiminnan mahdollisuuksissa

Arvoteemaan **Olla rehellinen siinä, mitä terveyden edistäminen on, mitä sillä voidaan ja mitä ei voida saavuttaa** ei kategorioitu ainuttakaan alkuperäisilmaisua.

8.13 Yhteenveto tuloksista

Tulosten perusteella muodostui käsitekartta (kuvio 6), joka kuvaa niitä terveyden edistämisen eettisiä ilmiöitä, jotka nousivat esiin terveyden edistämisen asiantuntijoiden pienryhmäkeskusteluja eettisestä näkökulmasta kuvaamalla.



Kuvio 6. Tämän ajan terveyden edistämisen ilmiöt eettisestä näkökulmasta

Terveyden ja hyvinvoinnin puolesta puhuminen kaikilla julkishallinnon toimialoilla, toimijoiden saumaton, ylisektorillinen yhteistyö sekä yhteistyö kolmannen sektorin ja elinkeinolämän kanssa korostuvat eettisen terveyden edistämisen toteutumisessa ja tavoitteiden saavuttamisessa. Palvelujen kohdentaminen heikommassa väestöosassa oleviin, ennaltaehkäisevä ote, riittävä resursointi ja digitalisaation hyödyntäminen ovat eettisen terveyden edistämisen toiminnan peruspilareita.

Terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavan tiedon tehokas kerääminen, hyödyntäminen ja jako, tiedon huomioiminen päätöksenteossa kaikilla toimialoilla sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteiden selkeä määrittely ja vaikutusten arviointi ovat osa hyvän ja eettisen terveyden edistämisen perustaa. Kaksisuuntainen tieto toimijan ja toiminnan kohteen välillä on tärkeässä asemassa.

Asiakaslähtöisen terveyden edistämisen toiminnan perustaa ovat voimaantumisen mahdollistaminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioitus. Asiakaslähtöisessä terveyden edistämisen toiminnassa yksilö tai ryhmä nähdään toiminnan subjektina. Terveyden edistämisen toiminnot tulee viedä lähelle asiakasrajapintaa ja huomioida voimaantumista ylläpitävän ja mahdollistavan tuen saatavuus. Terveyttä ja hyvinvointia edistävä tiedon saanti ja ymmärrys ovat yksilön tai ryhmän voimaantumisen edellytyksiä.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Alkuperäisilmaisujen jakautuminen eettisten arvoteemojen kesken kertoo ajankohtaisesti mitkä eri arvoteemat painottuvat aikana, jolloin haastattelut on tehty. Arvoteemat **9. Yhteistyö ja kumppanuus ovat terveyden edistämisen toiminnan perustaa, 10. Yksilön ja ryhmän voimaantuminen rakentamaan itsenäisyyttä ja itsekunnioitusta on terveyden edistämisen perustaa ja 8. Etsiä parasta saatavilla olevaa tietoa ja näyttöä, mitä tarvitaan terveyteen vaikuttavien käytäntöjen ja ohjelmien toteuttamiseen**, olivat selkeästi eniten edustettuina.

Ainoa arvoteema, johon ei kategorioitunut lainkaan alkuperäisilmaisuja oli arvoteema **7. Olla rehellinen siinä, mitä terveyden edistäminen on, mitä sillä voidaan ja ei voida saavuttaa**. Haastatteluista ei noussut ilmiselvästi tähän arvoteemaan liittyviä alkuperäisilmaisuja. Keskustelua siitä, mitä terveyden edistäminen on ja mitä sillä voidaan ja ei voida saavuttaa oli, mutta näkökulmaltaan eivät kuitenkaan vastanneet tämän arvoteman näkökulmaa.

9.1.1 Terveyden edistämisen eettinen toiminta

Terveyden ja hyvinvoinnin puolestapuhuminen kaikilla toimialoilla, toimijoiden yhteistyö ja palvelujen kohdentaminen heikommassa väestönosassa oleviin, ennaltaehkäisevä ote ja digitalisaation hyödyntäminen terveyden edistämisen toiminnassa korostuivat asiantuntijoiden keskusteluissa analyysitulosten mukaan.

Terveyden ja hyvinvoinnin puolesta puhuminen kaikilla toimialoilla

Yksi keskeinen strategia terveyden edistämiseksi on terveyden puolesta puhuminen (*advocacy for health*) terveyden kannalta olennaisten olosuhteiden luomiseksi (The Ottawa Charter for health Promotion 1986). Keskusteluissa asiantuntijat korostivat, että terveyden edistäminen tulisi olla luonnollinen osa kaikkien julkishallinnon toimialojen strategiaa ja ihannetilassa terveyden edistäminen olisi tulevaisuudessa aidosti integroitu kaikkeen toimintaan. Yksi tulevaisuuden vaade on asenne- ja toimintatapojen muutos yhteisten terveyden edistämisen tavoitteiden saavuttamiseksi ja ennen kaikkea ymmärrys, että tavoitteet ovat yhteisiä, kaikkien toimialojen panostusta tarvitsevia. Keskusteluissa korostui, että kunnan toimijoilla, toimialasta riippumatta, tulisi olla perusymmärrys siitä, että mikä merkitys omalla toimialalla on terveyteen ja hyvinvointiin. Tarvitaan ymmärrystä, että kyse ei ole vain sosiaali- ja terveysalojen toimijoiden toiminnasta, vaan laaja-alainen ja monipuolinen terveyden edistämisen toiminta tulee olla kaikkien toimijoiden toimenkuvaan vietyä, substanssiosaamiseen yhdistettynä. On tulevaisuuden haaste sosiaali- ja terveysalan toimijoille saada muiden toimialojen toimijat ymmärtämään oman alan toiminnan vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin. Ei ole tarkoitus, että jokainen toimija on terveyden edistämisen asiantuntija, vaan että osataan hyödyntää oman profession substanssiosaamista terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja saada yhteistyön kautta omaan osaamiseen terveyden edistämisen osaamista. Barryn ym. (2012: 21-26) mukaan yksi terveyden edistämisen ammattilaisen ydinkompetenssi on terveyden puolesta puhuminen (*advocate for health*), jolloin puolesta puhutaan ja ajetaan terveyden edistämisen asiaa yksilöiden, yhteisöjen ja organisaatioiden puolesta ja kanssa, terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja terveyden edistämisen toiminnan valmiuksien rakentamiseksi. Analyysitulosten perusteella tämän ydinkompetenssin voi laajentaa koskemaan kaikkia julkishallinnon toimijoita koskevaksi, lähtökohtana kunkin toimialan oma näkökulma.

Yhteistyö terveyden edistämisen tavoitteiden saavuttamiseksi

Yhteistyön merkitys terveyden edistämiseksi korostui asiantuntijoiden keskusteluissa painokkaasti. Asiantuntijat korostivat, että terveyden edistämisen ydintä on monialainen yhteistyö kunnan sisällä eri toimialojen ja kunnan ulkopuolisten toimijoiden kesken. Tulevaisuudessa tarvitaan monialaista, julkisten palveluiden ylisektorillista ja hallinnonrajat ylittävää yhteistyötä terveyden edistämisen tavoitteisiin pääsemiseksi. Barryn ym. (2012: 20-26) mukaan eettiset arvot ja periaatteet pitävät sisällään yhteistyön ja neuvottelevan

työtavan ja yksi terveyden edistämisen ydinkompetenssien osa-alue onkin yhteistyö ja välittäjänä toimiminen, joka korostaa yhteistyötä eri alojen toimijoiden, sektoreiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Asiantuntijoiden mukaan yhteistyö ei toteudu parhaalla mahdollisella tavalla ja se näkyy esimerkiksi liian pirstaloituneena ja professiokeskeisenä palvelujärjestelmänä.

Tulevaisuudessa terveyden edistämisen diskurssiin tulisi rohkeammin ottaa mukaan asiantuntijoita eri professioista. Pietilä, Varjoranta ja Matveinen (2009: 10) ovat todenneet, että moniammatillinen yhteistyö perusterveydenhuollon kentällä edistää ja tukee terveyttä edistävän toiminnan toteutumista ja osaamista. Tarvitaan verkostomaista, eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä, jossa eri professioiden asiantuntijat tuovat oman näkökulmansa terveyden edistämiseen, mutta ongelmana on eri professioiden siiloutuneisuus omalle mukavuusalueelleen, joka voi olla esteenä yhteistyölle. Monialainen toimintakulttuuri tulisi omaksua jo eri alojen asiantuntijoiden peruskoulutuksen aikana yhdistämällä eri alojen opiskelijat yhteistyön merkeissä. Koulutuksen aikana omaksuttu yhteistyötä korostava työote kantaa hedelmää myös työelämässä.

Monialainen työskentely mahdollistaa nopeamman reagoinnin asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin ja ehkäisee pallottelua toimijalta toiselle. Monialaisen yhteistyön merkitys korostuu ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa, lasten ja nuorten terveyttä edistävässä toiminnassa sekä heikko-osaisuuden ylisukupolvisen kierteen katkaisussa. Onnistuneessa ja vaikuttavassa terveyden edistämisen toiminnassa asiakas kohdataan kaikkine tarpeineen kokonaisuutena ja sen toteutumiseen vaaditaan tulevaisuudessa eri toimialojen saumatonta yhteistyötä. Terveyden edistämisen ammattilaisilla tulee olla mahdollisuus konsultoida eri professioiden ammattilaisia matalalla kynnyksellä. Yhteistyö eri professioiden välillä edellyttää ymmärrettävää ja tarpeen mukaan rajoitettua ammattikieltä eri professioiden kesken, jotta yhteisymmärrys eri toimijoiden kesken toteutuu.

Perusterveydenhuollon lisäksi myös muiden kunnan toimialojen sekä elinkeinoelämän toiminta, terveyden parantamiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi ja terveyserojen kaventamiseksi, on terveyden edistämistä (STM 2006:19:15, 44). Keskusteluissa korostui asiantuntijoiden kannustus tehdä yhteistyötä edellä mainittujen tahojen kanssa terveyden edistämiseksi. Yhteistyö kolmannen sektorin ja elinkeinoelämän instanssien kanssa li-

sää palveluntarjontaa ja mahdollistaa asiakkaalle palvelunsaannin joustavasti ja tarpeenmukaisesti. Tulevaisuudessa tarvitaan avoimempaa suhtautumista muiden kuin julkishallinnon tarjoamiin mahdollisuuksiin terveyden edistämisen saralla.

Palvelujen tarveperusteinen segmentointi

Yksi ongelmallisimmista eettisistä haasteista Suomessa on terveyden epäoikeudenmukainen jakautuminen, joka aiheuttaa sairastumisia, toimintakyvyn menetyksiä ja ennenaikaisia kuolemia (ETENE 2008: 13, Pietilä ym. 2013: 35). Moraalisesti epäoikeudenmukaiset terveyserot, terveyden eriarvoisuus ja niistä johtuva polarisaatio ovat eettinen ongelma, koska kyse on ilmiöstä, joka ei ole väistämätön ja johon voidaan terveyden edistämisen keinoin ja ennaltaehkäisevällä otteella puuttua (Koskinen 2008: 25; Kauhanen – Erkkilä – Korhonen – Myllykangas – Pekkanen 2013: 269). Keskusteluissa korostui asiantuntijoiden huoli, että terveyden eriarvoisuus alkaa näkyä hyvin varhaisessa elämänvaiheessa ja hyvinkin arkisissa asioissa, kuten vähävaraisten perheiden lasten harrastusmahdollisuuksissa, verrattaessa hyvin toimeentulevien perheiden lasten mahdollisuuksiin.

Asiantuntijat totesivat polarisaation olevan suuri, ellei jopa suurin haaste terveyden edistämisen saralla. Terveyserojen kaventumiseen pääseminen vaatii terveyden edistämisen ammattilaisilta ajattelutavan ja toimintatapojen muutosta, jolloin tarveperusteisen segmentoinnin myötä tulisi asettaa heikommassa väestönosassa olevien tarpeet etusijalle. Jotta palveluja voidaan kohdentaa niitä eniten tarvitseville, korostuu jälleen terveyden edistämisen ammattilaisten ymmärrys heikommassa väestönosassa olevien ihmisten tarpeista ja tarpeiden tunnistamisen osaaminen. Pietilä ym. (2013: 35-41) painottavat, että terveydenhuollon ammattilaisten, kouluttajien, hoitotyön johtajien ja tutkijoiden ymmärrystä terveyseroista ja terveyden sosiaalisista taustatekijöistä tulee syventää.

Jokaisen terveyden edistämisen ammattilaisen tulee kyetä osoittamaan havaitsemansa terveydelliset eriarvoisuudet ja sosiaaliset epäoikeudenmukaisuudet. Yksittäiselle ruohonjuuritason työntekijälle voi olla haasteellista viedä havaitsemiaan epäkohtia eteenpäin päättävien tahojen tietoisuuteen. On haaste johtamiselle, että tulevaisuudessa jokaiselle terveyden edistämisen ammattilaiselle luodaan väylä ja mahdollisuus tuoda havaitsemansa epäkohdat esiin.

Keskusteluissa asiantuntijat korostivat, että ylisukupolvisen huono-osaisuuteen terveyseroissa tulee puuttua tehokkaammin ja varsinkin mielenterveysongelmien ylisukupolvisiin haasteisiin tarttua aktiivisemmin. Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy on suuri haaste ja ne ovat merkittäviä ennenaikaisen eläköitymisen ja sairauspoissaolojen syitä (ETENE 2008: 14; Eskola – Taipale 2013: 185).

Resurssit ja ennaltaehkäisevä ote

Eettisen terveyden edistämisen toteutumiseksi, on terveyden eriarvoisuus huomioitava tulevaisuudessa kaikissa yhteiskunnan palvelujärjestelmien toiminnoissa ja konkreettisisissa toimintamalleissa, jolloin tarvitaan poikkihallinnollisesti osaamista ja ymmärrystä polarisaatioon vaikuttavista tekijöistä kaikilla toimialoilla. Asiantuntijat painottivat, jotta palveluja voidaan segmentoida, tulee niihin resursoida tarpeeksi. Voidaan pohtia, että onko terveyden edistämisen toiminta eettisiin arvoihin perustuvaa, mikäli resurssien ja terveyden edistämisen tavoitteiden mukaisten toimintamallien välillä on ristiriitaa (Pietilä – Varjoranta - Matveinen 2009: 7). Oikeudenmukaisessa yhteiskunnassa resurssit ja niillä tuotetut palvelut jakautuvat tasa-arvoisesti eri yhteiskuntaluokkien, ikäryhmien ja alueiden välillä, mutta resurssit ovat rajalliset ja oikeudenmukaisen jaon määrittely haasteellista (Jyrkämä 2011: 31, 35; Pietilä ym. 2010: 17). Niinistö (2011: 60) kuitenkin toteaa, priorisointi, jonka lähtökohtana ovat ihmisen arvo ja elämän yhteisöllinen luonne ja jossa demokratiaan tukeutuen etsitään eettisesti kestäviä toimintamalleja, ottaa huomioon realiteetit, eikä kiellä niitä rajoja ja esteitä, jotka eivät ole poistettavissa. On hyväksyttävä, että resurssit ovat rajalliset ja silti pyrittävä mahdollisimman eettisesti kestävään toimintaan ja resurssien jakautumisen kriteerit tulee olla läpinäkyvät (Niinistö 2011: 60). Järkevä resursointi myös vapauttaa resursseja. Tukemalla ihmisten voimavaroja ja pystyvyyttä omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimiseen, säästetään resursseja vaativampaa tukea ja hoitoa tarvitseville.

Sosioekonomiset ongelmat vaikuttavat suuresti ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin ja terveyden edistämisen ammattilaisten tulee aktiivisemmin tiedostaa, huomioida ja ymmärtää nämä vaikutukset. Heikommassa väestöosassa olevien tarpeiden tunnistamiseen tarvitaan osaamista ja tämä tulee tulevaisuudessa huomioida vahvasti terveyden edistäjien ammattilaisten koulutuksessa. Tarpeiden tunnistamisen osaamisen myötä terveyden ja hyvinvoinnin eriarvoisuutta voidaan ennaltaehkäistä tunnistamalla mahdolliset tu-

levat ongelmat ajoissa. Aikainen ongelmien tunnistaminen edesauttaa oikeiden palvelujen kohdentamista ja vähentää näin palveluntarvetta kokonaisuudessaan ehkäisemällä ongelmien eskaloitumista.

Digitalisaatio

Digitalisaatio on enenevässä määrin oleellinen osa terveydenhuollon ja muiden julkishallinnollisten toimintojen käytäntöä. Keskusteluissa asiantuntijat korostivat, että terveyden edistämisen työssä digitaalisuus on vielä lapsenkengissä, eikä täyttä kapasiteettia ole valjastettu käyttöön. Asiantuntijat toivat esiin, etteivät digitaaliset toiminnot hyödytä, ellei niitä voida käyttää kokonaisvaltaisesti. Palvelujärjestelmä tulisi tulevaisuudessa olla vahvemmin digitalisoitu ja digitaalisuutta tulisi hyödyntää enemmän asiakkaan tavoittamisessa. Seniorikansalaisten hakeutumista eri terveys- ja hyvinvointipalveluiden piiriin voidaan edesauttaa tarjoamalla eri hyvinvointi- ja terveysten palveluja samassa digitaalisessa ympäristössä. Esimerkiksi samassa sovelluksessa olisi mahdollisuus varata paikka jumpparyhmään ja vastaanottoaika terveydenhoitajalle, jolloin käytännön helppous edistäisi seniorikansalaisen omaa pystyvyyttä. Digitaalisten palveluiden kehittämiseen tarvitaan eri alojen yhteistyötä. Digiosaaminen muodostaa jo nyt ja enenevässä määrin tulevaisuudessa suuren haasteen terveyden edistämisen ammattilaisille. On myös huomiotava, että digitalisaation ei tule monimutkaistaa toimintoja, eikä syrjäyttää terveyden edistäjien substanssiosaamista.

9.1.2 Tieto eettisen terveyden edistämisen toiminnan perustana

Terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavan tiedon tehokas kerääminen, hyödyntäminen ja jako, tiedon huomioiminen päätöksenteossa kaikilla toimialoilla sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteiden selkeä määrittely ja vaikutusten arviointi korostuivat asiantuntijoiden keskusteluissa.

Terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavan tiedon kerääminen, hyödyntäminen ja jako

Terveyden edistämisen tietämyksellä tarkoitetaan, että terveyden edistämistä harjoittavan toimijan toiminta pohjautuu monitieteiseen tietopohjaan keskeisistä käsitteistä, periaatteista ja teorioista sekä terveyden edistämisen tutkimustietoon ja sen käytännön soveltamiseen (Barry ym. 2012: 20). Asiantuntijat korostivat, että tulevaisuudessa terveyden edistämisen toiminnan perusteena olevaa tietoa tulee vahvemmin koota, analysoida

ja käyttää toiminnan suunnittelun perusteena ja oikeutuksena kaikissa toiminnan ta-soissa. Jo olemassa olevaa tietoa tulisi myös käyttää tehokkaammin, eikä piiloutua muka riittämättömän tiedon taakse. Tiedon systemaattisempi keräys ja raportointi kasvattavat prosessitason tietoa terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn vaikuttavista toimenpiteistä. Terveyden edistämisen toimintaa tukeva ja ohjaava prosessitason tieto on tällä hetkellä puutteellista. Ihannetilassa hyvä tietokanta mahdollistaa tiedon joustava analysoinnin kokonaisuuksina ja osina, joiden perusteella terveyden edistämisen toimintoja voidaan kehittää.

Terveyden edistämisen ammattilaisten tulee osata tulkita saatavilla olevaa tietoa, myös kriittisesti. Eri tieteenalojen tutkimuksien lukutaito ja hyödyntäminen omassa terveyden edistämisen professiossa on tärkeää. Tietoa tulee myös jakaa terveyden edistämisen toimijoiden kesken sekä oppia toisilta ja jakaa osaamista. Hyvien käytäntöjen jakaminen ehkäisee päällekkäistä työtä ja tehostaa terveyden edistämisen toimintoja.

Terveyden ja hyvinvoinnin huomioiminen päätöksenteossa kaikilla toimialoilla

Keskusteluissa asiantuntijat korostivat yhteiskuntapoliittisten päätösten merkitystä tavoiteltaessa terveyserojen kaventumista ja terveyttä edistävien yhteiskuntarakenteiden muodostumista. Terveystavoitteinen yhteiskuntapoliittikka (*build healthy public policy*) perustuu siihen, että terveystavoitteiset näkökohdat huomioidaan kaikessa päätöksenteossa ja kaikilla tasoilla lainsäädännössä, tulo- ja sosiaaliturvapoliitikassa, sekä vero- ja hintapolitiikassa. (Barry ym. 2012: 93; WHO 1986; Ståhl – Rimpelä 2011: 36; Vertio 2003: 175-176; Koskinen-Ollonqvist – Savola 2005: 18; Kauhanen – Erkkilä – Korhonen – Myllykangas – Pekkanen 2013: 113). Analyysitulosten mukaan asiantuntijat korostivat, että ihannetilassa terveydenedistämisen näkökulma on selkeästi mukana päätöksenteossa kaikissa julkishallinnon päätöksenteoissa, eikä ihannetilaa ole vielä saavutettu. Vaaditaan poliittista tahtotilaa ja ratkaisuja, saattaa terveyserojen kaventuminen jokaisen julkishallinnollisen toimialan tavoitteeksi. Myös Palosuo ja Lahelma (2013: 52) toteavat, että edellytetään tasa-arvoista talous- ja elinkeinopolitiikkaa, koulutuspolitiikkaa sekä sosiaali- ja terveystaloutta epäoikeudenmukaisuuksien korjaamiseksi, terveyttä kaikissa politiikoissa. Tulevaisuudessa terveyden edistäminen tulee huomioida kaikkien julkisten toimialojen päätöksenteossa niiden omasta näkökulmasta ja olla omana osanaan kaikilla toimialoilla toimenkuviin vietyinä. Terveyden edistäjien ammattilaisten tulee näyttöön perustuen lisätä kaikkien sektoreiden poliittisten päättäjien ymmärrystä päätösten vaikuttavuudesta terveyteen ja hyvinvointiin ja tässä asiassa asiantuntijat kokivat osaamisessa

olevan parannettavaa. Terveiden edistämisen ammattilaisten tulee osata välittää terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvää validia tietoa poliittisille päätöksentekijöille päätöksenteon tueksi oikeassa muodossa ja oikeilla foorumeilla.

Tiedon tulee olla kaksisuuntaista terveyden edistämisen toimijoiden ja toimintojen kohteiden välillä. Kansalaisella on oikeus saada tietoa, mihin terveyden edistämisen toiminta ja toiminnan johtaminen ja päätökset perustuvat. Keskusteluissa asiantuntijat korostivat, että terveyttä ja hyvinvointia edistävää tietoa on paljon, mutta se on osin vaikeasti ymmärrettävissä sen virkamieslähtöisyyden takia. Terveiden edistämisen asiantuntijat ovat velvollisia tuottamaan kansalaisten ymmärrettävissä olevaa tietoa palvelujen tuottamisen kehittämisen ja arvioinnin taustalla olevasta tiedosta. Leino-Kilpi (2014: 188-189) toteaa että terveyteen liittyvä tieto tulee välittää mahdollisimman oikein ja perustellusti. Keskusteluissa korostui, että tulevaisuudessa terveyden edistämisen tavoitteiden saavuttamiseksi täytyy väestöä, yksilöä tai ryhmää, kuulla ja heidän mielipidettään toiminnan tarpeesta kysyä ja kunnioittaa toimintaa suunniteltaessa. Myös useat tutkimukset painottavat, että terveyteen liittyvistä asioista tulee päättää yhdessä väestön kanssa (Barry ym. 2012: 93; WHO 1986; Ståhl – Rimpelä 2011: 36; Vertio 2003: 175-176; Koskinen-Ollonqvist – Savola 2005: 18; Kauhanen – Erkkilä – Korhonen – Myllykangas – Pekkanen 2013: 113). Osallistava diskurssi, kaikessa kriittisyydessäänkin, on tärkeää kaikkien osapuolien jaetun tiedon ja ymmärryksen lisääntymiselle (Melkas 2014b: 176-178; Terveysvaikutusten arviointi 2014).

Terveyden ja hyvinvoinnin tavoitteiden määrittely ja vaikutusten arviointi

Keskusteluissa asiantuntijat korostivat, että ihannetilassa jokaisella toimialalla, ennen toimintojen täytäntöönpanoa, arvioidaan aina toiminnan vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin. Tätä tukee Terveys kaikissa politiikoissa-periaate, joka painottaa terveysvaikutusten arvioinnin olevan olennainen osa avointa ja demokraattista yhteiskuntaa ja välttämätön osa terveyttä edistävää yhteiskuntapolitiikkaa (Kauppinen – Nelimarkka – Ståhl 2009: 159; Melkas 2013b: 176). Asiantuntijat painottivat, että tulevaisuudessa terveyden edistämisen tavoitteiden määrittely ja arviointi tulee olla systemaattisempaa ja perustua strukturoituun toimintasuunnitelmaan ja eteenpäin suuntautuvaan strategiaan. Isoja strategisia muutoksia tehdessä on myös pystyttävä pitämään kiinni jo saavutetusta hyvästä.

Toimintojen määrä ei saa korvata laatua, vaan terveyttä ja hyvinvointia edistävien vaikutusten arviointi on toimien määrän toteutumisen seurantaan tärkeämpää. Tässä asiassa vaaditaan tulevaisuudessa erityisesti johdon ja päätöstentekijöiden ymmärrystä asiasta.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tähtääviä toimenpiteitä ei voi lykätä vähättelemällä jo olemassa olevan tiedon määrää. Terveyttä ja hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin tulee reagoida ja toimenpiteitä tehdä, vaikka tulokset näkyvät pidemmällä aikavälillä.

9.1.3 Asiakslähtöisyys eettisen terveyden edistämisen toiminnan perustana

Asiantuntijoiden keskusteluissa analyysitulosten mukaan yksilön ja ryhmän arvon tunnustavaa asiakslähtöistä ajattelutapaa tulee tulevaisuudessa vahvistaa ja terveyden edistämisen ammattilaisilta vaaditaan enemmän taitoa ja osaamista asiakslähtöisen toimintatavan toteuttamiseen. Asiakslähtöinen ajattelu- ja toimintatapa lähtee siitä, että nähdään yksilö ja ryhmä toiminnan subjektina ja mahdollistetaan tietojen päätösten tekeminen.

Voimaantumisen mahdollistaminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioitus

Kokemuksellinen terveys on subjektiivinen arvio yksilön omasta terveydestä, joka on riippuvainen yksilön omista arvostuksista (ETENE-julkaisuja 19. 2008: 9). Keskusteluissa asiantuntijat korostivat, että ihanneyhteiskunnassa hyväksytään erilaiset hyvät tavat elää ja kunnioitetaan tiedostavan yksilön omia arvostuksia ja näkökulmaa omasta terveydestä. Analyysitulosten mukaan yksilön koetun hyvinvoinnin ja terveyden kannalta on tärkeää mahdollisuus tehdä fyysisen terveyden kannalta myös epäsuotuisia päätöksiä. Myös Pursiainen (2008: 19) toteaa, että yksilöllä on oikeus määritellä oma hyvänsä itenäisesti, ilman muiden sekaantumista asiaan, mutta asiantuntijoiden rooli on auttaa yksilöä muokkaamaan hyväksytystään niin, etteivät toteutetut valinnat kaduta myöhemmin. Yksilön täytyy ymmärtää, miksi terveyttä edistävä muutos on tärkeä hänelle itselleen. Terveyttä ja hyvinvointia edistävän tiedon omaksumiseen vaikuttavat yksilön asenteet ja arvostukset ja terveyden edistämisen ammattilainen voi omalla toiminnallaan ja tietoa välittäen vaikuttaa näihin terveyttä ja hyvinvointia edistäen.

Terveyden edistämisen ammattilaiselta vaaditaan taitoa, herkkyyttä ja tahdikkuutta tiedon välittämisessä, jotta yksilön itsemääräämisoikeutta ja arvostuksia ei loukata. Leino-Kilpi (2014: 188-189) toteaa terveyden edistämisen etiikan peruskysymyksen olevan,

että millä oikeudella voidaan pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen terveystietämykseen ja siten myös hänen terveyttä koskevaan primaariprosessiin: miten valita ja toteuttaa ne menetelmät, joiden avulla toisaalta osoitettaisiin kunnioitusta ihmisen omille näkemyksille ja toisaalta välitettäisiin terveyteen liittyvä tieto mahdollisimman oikein ja perustellusti. Analyysitulosten mukaan asiantuntijat korostivat terveyden edistämisen ammattilaisten vuorovaikutus- ja viestintätaitoja sekä eettisen pohdinnan taitamista, jotka tulee tulevaisuudessa huomioida hyvin osana opetusta koulutuksen aikana. Vuorovaikutustaitojen merkitystä yksilön tai ryhmän ja terveyden edistämisen ammattilaisten välillä ei tule vähätellä. Pietilän, Varjorannan ja Matveisen (2009: 10) tutkimuksessa varhainen puuttuminen koettiin eettiseksi haasteeksi ja varhaisen puuttumisen taitojen osaamisen kehittäminen tärkeäksi

Ajan saatossa terveyden edistämisen käytännön toimintamallien näkökulmat ovat kehittyneet autoritäärisestä valistuksesta ja kasvatuksesta paternalistiseen suostutteluun ja edelleen kohti yksilöiden ja yhteisöiden voimaannuttamista. (Kauhanen – Erkkilä – Korhonen – Myllykangas – Pekkanen 2013: 105.) Analyysitulosten mukaan paternalistisen terveyden edistämisen toiminnan, joka korostaa ihmisen passiivista roolia, korvaaminen voimavaroja ja mahdollisuuksia korostavalla toiminnalla vaatii edelleen tänä päivänä terveyden edistämisen ammattilaisilta ajattelutavan ja asenteiden muutosta. Vaikkakin muutos yksilön tai ryhmän voimaantumista korostavan toimintatavan suuntaan on tapahtunut, täytyy tulevaisuuden toimintakulttuurissa silti tuoda vahvemmin näkyviin yksilön tai ryhmän motivoinnin ja voimaantumisen tärkeyden ymmärrys. Tätä ymmärrystä tulee kasvattaa huomioimalla se korostetusti tulevaisuuden terveyden edistämisen ammattilaisten koulutuksessa.

Analyysitulosten mukaan asiantuntijat nostivat monikulttuurisuuden tuomat ilmiöt yhdeksi tulevaisuuden osaamisen haasteeksi. Moniarvoisuuden lisääntyessä erilaiset uskomukset ja tavat lisääntyvät, jolloin asiakaslähtöisen toimintatavan taitaminen terveyden edistämisen toiminnassa on haaste tulevaisuuden osaamiselle ja myös näyttöön perustuvalle toiminnalle. Myös Leino-Kilpi ja Välimäki (2014: 21) toteavat kulttuurien moninaisuuden lisäävän eettisten ongelmien kirjoa hoitotyössä ja etiikan opetuksessa tulisikin huomioida eettiset kysymykset myös monikulttuurisuuden näkökulmasta.

Terveyttä ja hyvinvointia edistävä tieto voimaantumisen edellytyksenä

Keskusteluissa asiantuntijat korostivat, että terveyttä ja hyvinvointia tukeva tieto on yksilön voimaantumisen edellytys. Terveyttä edistävien henkilökohtaisten taitojen kehittäminen (*develop personal skills*), on tärkeä osa omasta ja ympäristön terveydestä huolehtimisessa ja niitä voidaan kehittää terveystieteiden ja tiedon lisäämisen keinoin. (Barry ym. 2012: 93; WHO 1986; Ståhl – Rimpelä 2011: 36; Vertio 2003: 175-176; Koskinen-Ollonqvist – Savola 2005: 18; Kauhanen – Erkkilä – Korhonen – Myllykangas – Pekkanen 2013: 113). Tietojen päätösten mahdollistamiseksi tarvitaan luotettavaa ja ymmärrettävää tietoa. Tietoa tulisi tarjota segmentoidusti ja kohderyhmänsä arvostuksen huomioon ottaen. Tätä tulosta tukee yhä useammin julkaisuissa esiintyvä termi *evidence-informed practice*, joka huomioi näyttöön perustuvan toiminnan kohteen yksilölliset arvot, mieltymykset ja olosuhteet (Tannahill 2008: 380; Woodbury – Kuhnke 2014: 18-21).

Asiakasrajapinnassa työskentelevien terveyden edistämisen ammattilaisten suuri haaste tulevaisuuden osaamiselle on osata tarjota tukea ja mahdollisuuksia asiakkaalle sopivalla kommunikaatitavalla. Yksi terveyden edistämisen ammattilaisien ydinkompetensseista on terveyttä edistävän ja tehokkaan viestinnän taitaminen, jolloin käytetään soveltuvia tekniikoita ja teknologiaa eri kohderyhmät huomioon ottaen (Barry ym. 2012: 21-26). Tuloksissa korostui, että nykyaikana ja yhä enenevässä määrin tulevaisuudessa, terveyden edistäjien tulee seurata SOME- ja digitaalisessa ympäristössä käytävää keskustelua ja osallistua ammattinsa puolesta siellä käytävään keskusteluun välittämällä validia, näyttöön perustuvaa tietoa. Virallisen, näyttöön perustuvan tiedon esiin nostaminen SOME-ympäristössä on haasteellista ja vaatii digiosaamista terveyden edistämisen ammattilaisilta. Tarvitaan tietoa ja taitoa argumentoida näyttöön perustuen vastakkainasettelussa ei-validin tiedon kanssa. Asiantuntijat painottivat myös, että terveyden edistämisen ammattilaisten tulisi tulevaisuudessa olla rohkeammin mukana kaikissa ajankohtaisissa medioissa ja nousta persoonina puhumaan terveyden ja hyvinvoinnin puolesta

Yksilö tai ryhmä toiminnan subjektina

Analyysitulosten mukaan asiantuntijat korostivat, että onnistuneen ja vaikuttavan terveyden edistämisen edellytyksenä ovat yksilön ja ryhmän omien voimavarojen ja pystyvyyden tukeminen ja yhtenä terveyden edistämisen toiminnan perustana on yksilön tai ryhmän oman aktiivisen roolin tukeminen oman terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseksi.

Ottawan julkilausumassa terveyden edistämistä kuvataan prosessina, joka mahdollistaa ihmisiä hallitsemaan ja lisäämään terveyttään. Tavoittaakseen täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin yksilön tai yhteisön tulee pystyä tunnistamaan ja toteuttamaan toiveitaan, tyydyttämään tarpeitaan sekä muuttamaan ympäristöään ja selviytymään siinä eli lähtökohta terveyden edistämiseksi on, että ihminen on aktiivisesti toimiva subjekti omassa elämässään. (The Ottawa Charter for Health Promotion 1986; Pietilä 2010: 11). Myös analyysitulosten mukaan asiantuntijat korostivat, että hyvässä terveyden edistämisen toiminnassa yksilö tai ryhmä on toiminnan subjekti ja tätä roolia tulisi tulevaisuudessa tukea aktiivisemmin terveyden edistämisen ammattilaisten toimesta ja luoda yksilölle tai ryhmälle mahdollisuuksia olla aktiivinen oman terveyden ja hyvinvoinnin edistäjä.

Terveyden edistämisen toiminnot lähelle asiakasrajapintaa

Ympäristön merkitys terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä tulee tulevaisuudessa huomioida laajemmin. Yksilön tai ryhmän tulee voida kokea lähiympäristö omana toiminnallisena alueenaan, jossa on mahdollisuus toteuttaa terveyttään ja hyvinvointiaan edesauttavia toimia. Yhteisöllisyyttä tukeva toiminta vahvistaa paikallisyhteisöjä ja edesauttaa näin yhteisöjen osallisuutta oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen (Barry ym. 2012: 93; WHO 1986; Ståhl – Rimpelä 2011: 36; Vertio 2003: 175-176; Koskinen-Ollonqvist – Savola 2005: 18; Kauhanen – Erkkilä – Korhonen – Myllykangas – Pekkanen 2013: 113).

Voimaantumista edistävä ja ylläpitävä toiminta on tärkeää. Terveyden edistämisen toimien kohteet tarvitsevat tukea, neuvontaa, ohjausta ja opastusta matalalla kynnyksellä, joiden avulla he voivat itse toimia terveyttään ja hyvinvointiaan edistävästi. Jotta mahdollisuus tuen tarjoamiseen ja siihen tarttumiseen on olemassa, on ihmiset kohdattava heidän omissa elinympäristöissään. Terveyden edistämisen toiminnot tulee tuoda lähelle asiakasrajapintaa yhteisöllisyyttä hyödyntäen ja edistäen. Kansalaisjärjestöt, asukkaista itsestään lähtöisin olevat yhteisöllisyyden muodot lisääntyvät ja tämä tulee hyödyntää tulevaisuudessa terveyttä edistävän toiminnan implementoinnissa lähelle asiakasrajapintaa. Myös sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö huomio kansalaisjärjestöjen toiminnan yhdessä perusterveydenhuollon ja elinkeinoelämän toiminnan kanssa yhdeksi terveyserojen kaventamiseen tähtäävän terveyden edistämisen toiminnan tekijäksi (STM 2006: 19: 15, 44). Kuitenkin asiantuntijat kokevat, että kansalaisjärjestöjä ei hyödynnetä tarpeeksi terveyttä ja hyvinvointia edistävän tiedon levittämisessä ja toiminnan toteuttamisessa.

Voimaantumista ylläpitävä ja mahdollistava tuki

Hyvä terveyden edistämisen toiminta antaa tietoa, tukea ja neuvontaa ihmisen arkielämässä jo varhaisesta elämänvaiheesta lähtien. Analyysitulosten mukaan tulevaisuudessa tarvitaan enemmän varhaisia mahdollisuuksia ja tapahtumia vaikuttaa varhaiseen lapsuuteen ja nuoruuteen terveyttä ja hyvinvointia edistävästi. Syrjäytymiskehitys alkaa varhain, jo ennen kouluikää ja on yhteiskunnallinen haaste pystyä puuttumaan niihin tarpeeksi varhain tukemalla lapsiperheitä (ETENE 2008: 11-13). Tarvitaan enemmän matalakynnyksistä tukea ja laajaa palvelutarjontaa kaikille lapsiperheille, jolloin voidaan vaikuttaa tulevien sukupolvien terveyden ja hyvinvointia edistävien taitojen kehittymiseen. Ihannetilassa oman terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on elämäntaito. Lapsen terveyttä ja hyvinvointia edistävät taidot, arvot ja pystyvyys ovat riippuvaisia vanhempien esimerkistä ja vanhemmat tarvitsevat tässä asiassa tukea. Ilman merkityksellisyyden ja arvokkuuden tunteen myötä syntyvää elämänhallintaa, on terveyttä ja hyvinvointia edistävän tiedon omaksuminen haasteellista. Ylisukupolvinen syrjäytyminen voi aiheuttaa arvostuksen puutetta. Lasten ja nuorten hyväksytyksi tulemisen tunnetta voidaan vahvistaa koulutoiminnassa ja terveyttä edistävä, osallistava toiminta koulumaailmassa on tärkeää. Tulevaisuudessa tarvitaan myös enemmän yhteistyötä lapsen, nuoren ja perheen arjen toimijoiden kesken, kuten varhaiskasvatuksen, opetustoimen sekä sosiaali- ja terveysalan eri sektoreiden kesken.

Analyysituloksista nousi esiin myös tarve tukevasta palvelusta, jossa terveyden edistämisen ammattilainen toimii siltana yksilön ja palveluiden välillä ja kokonaisvaltaisesti huolehtii yksilön palveluntarpeen koordinoinnista toimien samalla yksilöä voimaannuttaen. Tällaiselle palvelulle on tarve myös omaisen puolesta toimimiseen, mikäli omainen ei itse siihen kykene.

9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tuomi ja Sarajärvi (2008: 100) toteavat, että tutkimuksen tekijän on itse tuotettava analyysinsä viisaus ja sen luomiseksi tarvitaan perusteltujen metodien lisäksi tutkijan intellektuaalista herkkyyttä, oivalluksen terävyyttä ja myös onnekkuutta. Oivalluksia olen kokenut runsaasti ja onneni on ollut riittävä aika tutkimuksen tekemiseen sekä saamani tuki ohjaajalta. Se, kuinka puolueettomasti pystyn toteamaan saavuttaneeni analyysini viisauden, jää lukijan arvioitavaksi. Kuitenkin, hyvällä omatunnolla voin sanoa tehneeni

parhaani, kehittyen koko prosessin ajan tutkijana ja saaneeni hyvät eväät jatkaa tästä eteenpäin.

Valittu analyysirunko oli haasteellinen. Arvoteemat ovat sisällöltään laajat ja osin myös hyvin lähellä toisiaan ja päällekkäisiä. Vaati erittäin syvää pohdintaa ja teorian tiedon hallintaa, jotta alkuperäisilmaisujen nyanssit erottuivat ja löysivät selkeän paikkansa eri arvoteemojen kesken. Oman haasteensa analyysin tekoon toi myös analyysimateriaalin luonne. Analyysimateriaali oli syntynyt toisen tutkimuksen tarkoitusperiä varten laadittujen tutkimuskysymysten avulla. Mikäli haastattelut olisi tehty juuri tätä opinnäytetyötä varten, olisi vastaukset ja tulokset voineet olla hyvinkin erilaiset. Toisaalta, yksi tämän työn tulosten rikkaus on siinä, että tulokset ovat syntyneet ilman haastateltavien tietoa siitä, että haastattelumateriaalista analysoidaan terveyden edistämisen eettisyyteen liittyviä näkökulmia ja tulkintoja ja tällöin tuloksissa näkyy ne arvot, jotka keskusteluissa luonnollisesti nousivat esille. Mikäli haastateltava olisivat etukäteen tienneet tämän opinnäytetyön tutkimustehtävän, olisi keskustelussa otettu esiin asioita, jotka muuten jäisivät ottamatta esiin. Myös se on arvokasta tietoa, että mitkä arvoteema eivät esiintyneet keskusteluissa.

Ehdotonta totuutta ympäröivästä maailmasta ei voida tavoittaa. Käsitys todellisuudesta syntyy sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, ajan ja kulttuurin luomissa puitteissa. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 18.) Tämän tutkimuksen tulokset kuvaavat terveyden edistämisen ammattilaisten ajatuksia eettisestä terveyden edistämisestä teemahaastattelujen tekoaihana. Jokainen yksilö luo oman käsityksensä todellisuudesta, joten täyttä varmuutta toisen käsityksestä ei voida koskaan saada. Jotta kuitenkin tutkimusta voi tehdä, täytyy olettaa, että voimme ymmärtää asiat kuten toiset ihmiset. Tutkijana olen osa tutkimusprosessia ollen osa sosiaalista todellisuutta. Tutkijana olen vaikuttanut tutkimukseen sen eri vaiheissa käsitteiden valinnassa ja tulkinnassa, aineiston analysoinnissa ja raportoinnissa. Vaikka tutkijan subjektiiviset näkemykset vaikuttavat tutkimusprosessiin, on tutkimuksen pyrittävä heijastamaan tutkittavien maailmaa. (Hirsjärvi- Hurme 2000: 14.) Jotta tämä toteutuu, olen ennen analysointivaihetta perehtynyt tutkimuksen tematiikkaan ja käsitteisiin kattavasti saadakseni hyvän esiyymmärryksen aiheesta. Analyysirunkona käytettäviä terveyden edistämisen ydinkompetensseja tukevia eettisiä arvoja ei ole aiemmin käännetty suomeksi. Eettisten arvojen kääntäminen suomeksi vaati erityistä perehtyneisyyttä ComHP-käsikirjaan, jotta arvojen merkitykset eivät muutu käännöstä tehdessä.

Käännökset on tehty parhaan osaamisen mukaan ja hyväksytetty työn tilaajalla. Kuitenkin, on otettava huomioon, että kääntäjänä en ole ammattilainen tai englannin kielen natiivi taitaja.

Tutkimuksen eettinen oikeutus nousee tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen myötä. Eettisen näkökulman nostaminen omana osanaan terveyden edistämisen koulutuksia suunniteltaessa vahvistaa eettisen terveyden edistämisen periaatteiden näkyvyyttä.

Haastattelujen suunnitteluun, toteuttamiseen ja litterointiin liittyviin eettisiin kysymyksiin en tutkijan voinut itse vaikuttaa, koska en ollut niiden toteuttamisessa mukana. Tämä nostaa tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden kannalta kysymyksiä. Haastateltavat ovat antaneet tietoisesti suostumuksen haastattelun tekoon. Omalta osaltani olen tutkijana pitänyt haastattelut luottamuksellisesti vain omassa hallussani ja käsitellyt haastattelumateriaalia niin, ettei haastateltavaa voida tunnistaa.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on heikentävää se, että en ole tutkijana itse ollut haastatteluja tekemässä tai litteroimassa, näin ollen ei-kielellistä kommunikaatiota, kuten haastateltavan äänenpainoa tai kehonkieltä, vastauksen ymmärtämiseksi ei voida käyttää tutkimuksessa hyväksi. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 43.) Toisaalta, haastattelijat ovat pätevyityneitä tutkijoita, joilla on kokemusta haastattelusta, joka tuo edun siihen nähden, että olisin itse huomattavasti vähäisemmällä kokemuksella toteuttanut haastattelut.

Valmiissa litteroinneissa toistui useampaan kertaan ilmiö, että haastattelijat tiivistivät haastateltavan puhetta, esimerkiksi:

"H: Onko se sun mielestä tavoiteltava tulos tai ajatus se, että ihmiset on itseohjautuvia ja osaavat? Pyritäänkö me siihen?"

VN: Kyllä mun mielestä siltä osin, kun se johtaa semmoseen järkeviin ja perusteltuihin toimintoihin, niin ilman muuta."

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohde ja tutkija ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa. Haastattelussa haastattelijat saattavat vahvistaa haastateltavaa, jolloin haastattelu on haastateltajan ja haastateltavan yhteistyön tulos, joten tällä oikeudella ajatuskokonaisuus hyväksyttiin mukaan, mikäli se oli tutkimuksen kannalta merkityksellinen (Hirsjärvi – Hurme 2000: 23.) Litteroinneissa oli kuitenkin kohtia, joissa haastateltavan vastaus ei antanut

täyttä varmuutta siitä, että hän oli täysin samaa mieltä haastattelija kanssa, jolloin kyseistä ajatuskokonaisuutta ei otettu mukaan tutkimukseen, esimerkiksi:

”H: Joo. Se näyttöön myöskin siinä monialaisessa koulutuksessa, tarkoitatko sitä?”

VN: Niin, no joo, ehkä joo, kyllä.”

Haasteita aiheutti myös se, että litteroinnit eivät olleet tarkkoja, vaan pitkistäkin virkkeistä puuttuivat pilkut. Tällöin tuli tarkkaan pohtia ja verrata kontekstiin haastateltavan ajatuskokonaisuutta, koska pilkun paikkaa vaihtamalla merkityssuhteet ja painotukset vaihtuivat.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta paras olisi ollut käyttää toista tutkijaa luokittelemaan aineistoa yksimielisyyskertoinen laskemiseksi. Koska kyseessä on opinnäytetyö, ei toista tutkijaa ollut mahdollisuutta käyttää (Kyngäs – Vanhanen 1999: 11)

9.3 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Kehittämishaasteena on hyödyntää tämän opinnäytetyön myötä saatua tietoa tulevaisuuden terveyden edistämisen koulutusohjelmia suunniteltaessa. Opinnäytetyössä tuodaan vahvasti esiin, että tulevaisuuden terveyden edistämisen ammattilaisten perusosaaminen vaatii monialaisia yhteistyötaitoja, vuorovaikutustaitoja, asiakaslähtöisen toimintatavan osaamista sekä digiosaamista ja näissä osa-alueissa koetaan tällä hetkellä puutteita. Tulevaisuuden terveyden edistäjien ammattilaisten peruskoulutuksessa tulee siis aktiivisesti ja painokkaasti huomioida nämä osa-alueet, jotta mahdollisimman hyvä eettinen terveyden edistäminen mahdollistuu.

Tämä opinnäytetyö tuo mielenkiintoista tietoa terveyden edistämisen asiantuntijoiden tuottamista ajankohtaisista ilmiöistä eettisestä näkökulmasta. Tulokset ilmentävät tilannetta haastattelujen tekoaikaan vuonna 2016. Tämän tutkimuksen toistaminen myöhemänä ajankohtana, esimerkiksi kymmenen vuoden kuluttua, tarjoaisi vertailtavaa tietoa ja havainnollistaisi miten ja onko, tilanne muuttunut kymmenen vuoden takaiseen.

Lähteet

Armanto, Annukka – Elonsalo, Ulpu – Hirvonen, Marja-Riitta – Laaksonen, Camilla – Nikula, Anne 2016. Eettinen pohdinta on osa terveysalan ammattilaisen rokotusosaa- mista. Terveystieteitä (2).

Barry, Margaret – Battel-Kirk, Barbara – Davison, Heather – Dempsey, Colette – Parish, Richard – Schipperen, Mariëlle – Speller, Viv – van der Zanden, Gerard – Zilnyk, Anna 2012. The CompHP Project Handbooks - ComPH – Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe. IUHPE – International union for health promotion and education. Pariisi: 2012. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: < http://www.fundadepts.org/recursos/documentos/450/CompHP_Project_Handbooks.pdf>. Luettu 1.3.2017.

Carter, Stacy M. – Rychetnik, Lucie – Lloyd, Beverley – Kerridge Ian H. – Baur, Louise – Bauman, Adrian – Hooker, Claire – Zask, Avigdor 2011. Evidence, ethics, and values: a framework for health promotion. American journal of public health 3 (101). 465-472.

Constitution of World Health Organization 1948. World Health Organization. Verkkodokumentti. <<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>>. Luettu 13.6.2017

Core competencies and professional standards for health promotion 2016. IUHPE- International union for health promotion and education. Saatavilla sähköisesti osoitteessa:<http://www.iuhpe.org/images/JC-Accreditation/Core_Competencies_Standards_linkE.pdf>. Luettu 1.3.2017.

Dahlgren, Göran – Whitehead, Margaret 1991. Policies and strategies to promote social equity in health. Institute for Futures Studies. Verkkodokumentti. <<https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf>>. Luettu 14.6.2017.

Eskola, Jarkko – Taipale, Vappu 2013. Mielenterveyden politiikka. Teoksessa Sihto, Marita – Palosuo, Hannele – Topo, Päivi – Vuorenkoski, Lauri – Leppo, Kimmo (toim.): Terveystieteiden perusteet ja käytännöt. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Saatavana myös sähköisesti osoitteesta:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104409/URN_ISBN_978-952-245-814-8.pdf?sequence=1>. Luettu 19.10.2017.

Eskola, Juhani 2008. Rokotusten etiikka: hyvää, mutta millä hinnalla? Terveiden edistämisen eettiset haasteet. ETENE-julkaisuja 19. Verkkodokumentti. <<http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+19+Terveiden+edist%C3%A4misen+eettiset+haasteet.pdf/8b7f4fb9-71ef-4811-bc06-8d117222d049>>. Luettu 21.9.2017.

ETENE-julkaisuja 1. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>>. Luettu 12.6.2017.

ETENE-julkaisuja 19. 2008. Terveiden edistämisen eettiset haasteet. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen lautakunta. Verkkodokumentti. <<http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+19+Terveiden+edist%C3%A4misen+eettiset+haasteet.pdf/8b7f4fb9-71ef-4811-bc06-8d117222d049>>. Luettu 11.9.2017

Gupta, Mona 2011. Improved health or improved decision making? The ethical goals of EBM. Journal of Evaluation in Clinical Practice. International Journal of Public Health Policy and Health Services Research. 17 (5). 957-963. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2753.2011.01743.x/abstract>>.

Hallitusohjelman toimeenpano 2015. Valtioneuvosto. Verkkodokumentti. <<http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/karkihankkeiden-toimintasuunnitelma>>. Luettu 15.1.2018.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino: Helsinki.

HPP-Health Promotion Programme 2016. Verkkodokumentti. <<http://hpp.tlu.ee/fi/>>. Luettu 1.3.2017.

Hyvinvointi ja terveys 2015. Valtioneuvosto. Verkkodokumentti. < <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi>>. Luettu 15.1.2018.

Jyrkämä, Jyrki 2011. Ikääntyvä yhteiskunta ja eettiset haasteet. Tulevat haasteet ETENELLE – haasteita on tulevaisuudessakin. ETENE-julkaisuja 31. Yhdenvertaisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunta 2006-2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. < <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72417/URN%3aNBN%3afi-fe201504225024.pdf?sequence=1>>. Luettu 28.9.2017.

Kaila, Minna – Mäntyranta, Taina 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Duodecim 124.1507-13. Löytyy myös sähköisenä osoitteesta: < <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97349.pdf>>. Luettu 12.5.2017.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Verkkodokumentti. < <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>>. Luettu 1.10.2017.

Karvonen, Sakari – Martelin, Tuija – Kestilä, Laura – Junna, Liina 2017. Tulotason mukaiset terveyserot ovat edelleen suuria. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. < http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135167/URN_ISBN_978-952-302-896-8.pdf?sequence=1>. Luettu 16.1.2018.

Kauppinen, Tapani – Nelimarkka, Kirsi – Ståhl, Timo 2009. Sosiaalisten ja terveysvaikutusten ennakoarvioinnin kehittäminen. Yhteiskuntapolitiikka 74 (2). 158-166. Saatavana myös sähköisesti osoitteesta: < <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100233/kauppinen.pdf?sequence=1>>. Luettu 24.10.2017.

Koskinen, Seppo 2008. Terveiden eriarvoisuus ja terveyden edistämisen keinot. Terveiden edistämisen eettiset haasteet. ETENE-julkaisuja 19. Verkkodokumentti. < <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+19+Terveiden+edist%C3%A4misen+eettiset+haasteet.pdf/8b7f4fb9-71ef-4811-bc06-8d117222d049>>. Luettu 21.9.2017.

Koskinen-Ollonqvist, Pirjo – Savola, Elina 2005. Terveiden edistäminen esimerkein – Käsitteitä ja esimerkkejä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja 2005. 3. terveyden edistämisen keskus ry. Helsinki: Edita Prima. Verkkodokumentti.

https://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf. Luettu 14.6.2017.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällän analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3-12.

Lehto, Markku 2008. Ehkäisevä terveydenhuolto ja etiikka. Terveiden edistämisen eettiset haasteet. ETENE-julkaisuja 19. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+19+Terveiden+edist%C3%A4misen+eettiset+haasteet.pdf/8b7f4fb9-71ef-4811-bc06-8d117222d049>>. Luettu 21.9.2017

Lehto, Markku 2011. Tulevat haasteet ETENELLE – haasteita on tulevaisuudessakin. ETENE-julkaisuja 31. Yhdenvertaisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunta 2006-2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72417/URN%3aNBN%3afi-fe201504225024.pdf?sequence=1>>. Luettu 28.9.2017.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014. *Etiikka hoitotyössä*. 8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Melkas, Tapani 2013a. Terveys kaikissa politiikoissa -periaate Suomen terveystoiminnassa. *Yhteiskuntapolitiikka* 78 (2). 181-196.

Melkas, Tapani 2013b. Terveysvaikutusten arviointi: hyviä esimerkkejä, mutta ei systemaattista käyttöä, eikä eriarvoisuuden arviointia. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 50. 176-178. Saatavissa myös sähköisessä muodossa osoitteessa: <<https://journal.fi/sla/article/view/9337/6667>>. Luettu 24.10.2017.

Niinistö, Leena 2011. Miksi terveydenhuollossa tarvitaan priorisointia? Tulevat haasteet ETENELLE – haasteita on tulevaisuudessakin. ETENE-julkaisuja 31. Yhdenvertaisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunta 2006-2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72417/URN%3aNBN%3afi-fe201504225024.pdf?sequence=1>>. Luettu 28.9.2017.

Palosuo Hannele – Lahelma, Eero 2013. Terveiden sosiaaliset määrittäjät. Teoksessa Sihto, Marita – Palosuo, Hannele – Topo, Päivi – Vuorenkoski, Lauri – Leppo, Kimmo (toim.): Terveystoiminnan perusteet ja käytännöt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Saatavana myös sähköisesti osoitteesta: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104409/URN_ISBN_978-952-245-814-8.pdf?sequence=1>. Luettu 15.10.2017.

Palosuo, Hannele – Sihto, Marita – Keskimäki, Ilmo – Koskinen, Seppo – Lahelma, Eero – Manderbacka Kristiina – Prättälä, Ritva 2004. Eriarvoisuus ja terveystoiminta. Kokeimuksia sosioekonomisten terveyserojen kaventamisesta Ruotsissa, Englannissa ja Hollannissa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:12. Verkkodokumentti. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71816/Julk_04_12.pdf?sequence=1. Luettu 14.6.2017.

Pietilä Anna-Maija 2010. Terveiden edistämisen lähtökohtia – katsaus kirjan ydinsisältöihin. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.): Terveiden edistäminen – Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy. 10-14.

Pietilä, Anna-Maija – Halkoaho, Arja – Matveinen, Mari – Länsimies-Antikainen, Helena – Häggman-Laitila, Arja – Kangasniemi, Mari 2013. Terveiden tasa-arvo ohjaavana periaatteena: arvotyöskentelystä toimintojen suuntaamiseen terveyden edistämiseksi. Tutkiva hoitotyö 11 (1). 35-41.

Pietilä, Anna-Maija – Halkoaho, Arja – Matveinen, Mari 2010. Kuvauksia terveyttä edistävän työn eettisestä perustasta. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.): Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.): Terveiden edistäminen – Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy. 243.

Pietilä, Anna-Maija – Länsimies-Antikainen, Helena – Vähäkangas Kirsi – Pirttilä, Tuula 2010. Terveiden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.): Terveiden edistäminen – Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy. 15-31.

Pietilä, Anna-Maija – Varjoranta, Pirjo – Matveinen Mari 2009. Perusterveydenhuollon henkilöstön näkemyksiä terveyden edistämisestä – arvoperustasta toiminnan kehittämiseen. Tutkiva hoitotyö 7 (3). 5-11.

Pursiainen, Terho 2008. Kuka määrää ihmisen hyvän: ihminen itse vai ulkopuolinen. Terveiden edistämisen eettiset haasteet. ETENE-julkaisuja 19. Verkkodokumentti. < <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+19+Terveiden+edist%C3%A4misen+eettiset+haasteet.pdf/8b7f4fb9-71ef-4811-bc06-8d117222d049>> Luettu 21.9.2017.

Rajczi, Alex 2016. Liberalism and public health ethics. Bioethics 30 (2). 96-108. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bioe.12163/full>. Luettu 29.9.2017.

Rimpelä, Timo 2010. Terveystenhoidosta terveyden edistämiseen. Teoksessa Rimpelä Arja – Ståhl, Timo (toim.): Terveiden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Unigrafia. Saatavana myös sähköisenä osoitteessa: < <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80332/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a958-0e93ed98a42f.pdf?sequence=1>>. Luettu 10.10.2017.

Savolainen-Mäntylä, Riitta 2000. Terveysten vaikutusten arviointi. Suomen lääkärilehti 55 (45). 4647-4652. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/terveysvaikutusten-arviointi/>. Luettu 24.10.2017.

Sciacca, John – Dennis, Dixie L. – Black, David R. 2004. Are Interventions for Informed Efficacious Precontemplators Unethical. American Journal of Health Education. 35 (6). 322-327. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta: < <https://eric.ed.gov/?id=EJ792792>>. Luettu 2.11.2017.

Sihto, Marita 2013. Terveysten politiikka, kansanterveys ja terveyden edistäminen – käsitteitä ja kehityskulkuja. Teoksessa Sihto, Marita – Palosuo, Hannele – Topo, Päivi – Vuorenkoski, Lauri – Leppo, Kimmo (toim.): Terveysten politiikan perusteet ja käytännöt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Saatavana myös sähköisesti osoitteesta: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104409/URN_ISBN_978-952-245-814-8.pdf?sequence=1. Luettu 10.10.2017.

Sihto, Marita 2016. Terveiden edistämisen lähestymistapoja terveyseroihin: yksilöllinen, sosiaalis-rakenteellinen ja kolmas tie. Teoksessa Sihto, Marita – Karvonen, Sakari

(toim.): Terveiden edistäminen ja eriarvoisuus – lähestymistapoja ja ratkaisuja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. 12.

Slomka, Jacquelyn – Quill, Beth – des Vignes-Kendrick, Mary – Lloyd, Linda E. 2008. Professionalism and ethics in the public health curriculum. Public health reports (123). 27-35. Saatavana myös sähköisesti osoitteesta < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2431097/>>. Luettu 1.10.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Terveiden edistämisen laatusuositus 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcba5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466>. Luettu 13.6.2017.

Tannahill, Andrew – Douglas, Margaret J. 2012. Ethics-based decision making and health impact assessment. Health Promotion International. 29 (1). 98-108. Saatavana myös sähköisesti osoitteesta: <https://academic.oup.com/heapro/article/29/1/98/570577/Ethics-based-decision-making-and-health-impact>. Luettu 30.10.2017.

Tannahill, Andrew 2008. Beyond evidence – to ethics: a decision making framework for health promotion, public health and health improvement. Health promotion International. 23 (4). 380-390. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta: < <https://academic.oup.com/heapro/article/23/4/380/630187/Beyond-evidence-to-ethics-a-decision-making>>. Luettu 20.10.2017.

Taylor, Lorraine – Blair-Stevens 2000. Introducing health impact assessment (HIA): Informing the decision-making process. Health Development Agency. National health Services UK. Verkkodokumentti. < http://www.impactsante.ch/pdf/NHS_HDA_Introducing%20HIA_2002>. Luettu 25.10.2017.

Tengland, Per-Anders 2016. Behavior Change or Empowerment: On the Ethics of Health-Promotion Goals. Health Care Analysis. 24 (1). 24-46. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta: < <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10728-013-0265-0>>. Luettu 31.10.2017.

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2015. Eriarvoisuus. Verkkodokumentti. < <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus>>. Luettu 10.1.2018.

Terveysturvalaki 2010/1326. Oikeusministeriö. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 20.9.2017.>

Terveys 2015- kansanterveysohjelman loppuarviointi 2016. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Työpaperi 8/2016. Verkkodokumentti. < http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130313/TY%C3%962016_8_Terveys%202015_WEB_korjattu%20ja%20linkitetty_6.4.16%20%283%29.pdf?sequence=1>. Luettu 27.6.2017.

Terveys kaikissa politiikoissa 2016. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. < <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveys-kaikissa-politiikoissa>> Luettu 19.10.2017.

Terveysvaikutusten arviointi. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. < http://fi.opasnet.org/fi/Terveysvaikutusten_arviointi>. Luettu 24.10.2017.

The Ottawa Charter for Health Promotion 1986. World Health Organization. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>>. Luettu 13.6.2017.

Tilasto työterveyshuollosta 2017. Kela. Verkkodokumentti. < http://www.kela.fi/tilastot-aiheittain_tilasto-tyoterveyshuollosta>. Luettu 16.1.2018.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuksen viitekehyksen laatiminen. Virtuaaliammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464114103/1194104897368/1194106959697.html>. Luettu 13.2.2018.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. < <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70092/terveys2015.pdf?sequence=1>>. Luettu 27.6.2017.

Vertio, Harri 2003. Terveiden edistäminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vertio, Harri 2008. Miten terveyden edistämistä voidaan mitata? Terveiden edistämisen eettiset haasteet. ETENE-julkaisuja 19. Verkkodokumentti. < <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+19+Terveiden+edist%C3%A4misen+eettiset+haasteet.pdf/8b7f4fb9-71ef-4811-bc06-8d117222d049>>. Luettu 21.9.2017.

Woodbury, M. Gail – Kuhnke, Janet L. 2014. Evidence-based practice vs. evidence-informed practice: Whats the difference? Wound Care Canada. 12 (1). s 18-21. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <https://www.woundscanada.ca/docman/public/wound-care-canada-magazine/2014-vol-12-no-1/510-wcc-spring-2014-v12n1-research-101/file>. Luettu 19.10.2017.

Tietokantahaun tulokset

Tietokanta	Hakusanat	Viitteet haku- sanoilla	Otsikon perusteella valitut	Saatavuuden perusteella valitut
Cinahl	health promotion AND ethic* AND competenc*	38	3	3
	health promotion AND ethic* AND skills	10	0	0
	health promotion AND ethic*	185	10	10
	health AND ethic* AND future	29	3	3
Eric	health promotion AND ethic AND competence	4	0	0
	health promotion AND ethic AND skills	4	2	2
	health promotion AND ethic	33	4	3
	health promotion AND ethic AND future	29	0	0
PubMed	health promotion AND ethic* AND competenc*	31	3	3
	health promotion AND ethic* AND skills	27	0	0
	Health AND ethic* AND future	48	0	0
Medic	terveyden edistäminen AND eetti*	15	4	4
	terveyden edistäminen AND eetti* AND taidot	0	0	0
	terveyden edistäminen AND eetti* AND kompetens*	0	0	0
	terveyden edistäminen AND tulevais* AND eetti*	0	0	0
	terveyden edistäminen AND tulevais*	1	1	1
Academic search Elite	health promotion AND ethic* AND competenc*	54	4	1
	health promotion AND TI ethic* AND skills	13	5	4
	health promotion AND ethic AND future	67	3	2

Teemahaastattelun haastattelurunko

Määritelmä:

Terveiden edistämällä tarkoitamme väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä.



VAIN HAASTATTELIJOITA VARTEN - TUEKSI

Pienryhmäkeskustelu

Näkemykseni/ihannekuvani tulevaisuudesta

...Siirrymme ajatuksissamme nyt ajassa 10 vuotta eteenpäin – vuoteen 2026 – kohti ihannekuvamme mukaista Terveiden edistämisen toimintaa.

1. Kuvaile kuinka onnistunut ja vaikuttava Terveiden edistäminen toteutuu näkemyksesi mukaan 10 vuoden kuluttua?
2. Kuvaile Terveiden edistämisen odotettavia tuloksia ja vaikutuksia tuolloin vuonna 2026.
3. Kuinka pääsemme tuonkaltaiseen tulevaisuuteen?
4. Millaista osaamista/ millaisia taitoja edellytetään tulevaisuuden ammattilaisilta?

Pääkysymykset ovat yleisiä, avaria kysymyksiä - antavat tilaa vapaalle ajattelulle ja näkökulmien tuottamiselle - Keskustelun stimuloimiseksi, syventämiseksi ja pohdinnan tueksi kannattaa tarvittaessa esittää täydentäviä näkökulmia kysymyksiin.

Tukikysymyksiä:

1. Jos ajatelleen terveyden edistämisen toiminta-alueita, WHO Ottawa Charter: - yksilön ohjausta, neuvontaa; - yhteisöjen kehittämistä; yhteiskunnallista tasoa — miten näette terveyden edistämisen näillä eri tasoilla tulevaisuudessa

- yksilöllisten taitojen kehittäminen
- yhteisöllisen toiminnan vahvistaminen
- terveystalvelujen uudelleen suuntaaminen

Terveyttä tukevien ympäristöjen luominen

- terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka

-miten tämä haastaa TE toimintaa tulevaisuudessa: millaista osaamista, ja toimijoita/Tervevden edistäjiä, tarvitaan

Terveyden edistämistä voidaan tarkastella myös promootion ja prevention näkökulmasta: **Promootio** tarkoittaa mahdollisuuksien luomista ihmisten elinehtojen ja elämänlaadun parantamiseksi. **Preventio** sairauksien kehittymisen ehkäisyä.

-miten nämä haastavat TE toimintaa tulevaisuudessa: millaista osaamista, ja toimijoita/Tervevden edistäjiä, tarvitaan

-Kuvaa kuinka TE:stä toteutetaan, miten sen on organisoitu tulevaisuudessa - siten kuin sinä haluaisit sen toteutuvan?

3. Millaisilla menetelmillä TE toteutuu? Ketkä ovat tulevaisuudessa Terveyden edistäjiä? Missä kontesteissa TE toteutuu?

Millaisia ovat ammattilaisten ja asiakkaiden roolit?

4. Kenellä pitäisi olla TE osaamista? Millaista osaamista: mikä olisi perusosaamista, mikä syvempää asiantuntijaosaamista?

1 (4)

	Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Yksilön ja ryhmän voimaantumisen rakentamiseen itsenäisyyttä ja itsekunnioitusta on terveyden edistämisen perustaa	"H: Onko se sun mielestä tavoiteltava tulos tai ajatus se, että ihmiset on itseohjautuvia ja osaavat? Pyritäänkö me siihen? V: Kyllä mun mielestä siltä osin, kun se johtaa semmisiin järkeviin ja perusteltuihin toimintoihin, niin ilman muuta."	Terveyden edistämisen yhtenä tavoitteena on ihmisten itseohjautuvuus perusteltuihin toimintoihin oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä.	Voimaantumisen terveyttä edistävän toiminnan perusteena	Voimaantumista edistävä terveyden edistämisen toiminta
	"H: Kuvaile kuinka onnistunut ja vaikuttava terveyden edistäminen toteutuu näkemyksesi mukaan 10 vuoden kuluttua. V: No, mulle tuli kans just mieleen toi, että tavallaan sitä ihmisten omien voimavarojen tukemista ja sitä ehkä semmosta vastuunottoaki siitä oman terveyden ja hyvinvoinnin just edistämisestä."	Onnistuneen ja vaikuttavan terveyden edistämisen toteutumisen edellytyksenä on ihmisten omien voimavarojen ja pystyvyyden tukeminen.		
	" H: Mitä toimintamalleja pitäis olla, että saadaan kaikki innostumaan V... tällaista kokonaisvaltaista ihmisen motivoinnin kautta lähtevää"	Terveyttä ja hyvinvointia edistävien toimintamallien tulee olla ihmisen motivointiin perustuvaa.		
	"...myös se, että meillä ois meiän oma sektori, sosiaali- ja terveydenhuolto, se ois sielläkin myös tavallaan tällanen automaattisesti, ilman muuta toiminnan perustana, et mietitään sitä, että kuinka voidaan ensin, lähdetään siitä, että kuinka voidaan ihmistä itseään tukea sen oman, ihmisen omaa hyvinvointi-terveys -roolia aktiivisesti, ja et se olis se..."	Terveyden edistämisen toiminnan perustana tulisi olla ihmisen oman aktiivisen roolin tukeminen hänen oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä.		

2 (4)

	<p>"Se on sellanen, mis varmaan me voitaa oppia aika monist muist maistki paljon siinä, että miten lähetään vahvemmin siitä, mitä sä puhuit, voimava-roista ja tavallaan siit sen ihmisen omasta roolista. Ei niin, että työnnetään vastuu sinne, vaan annetaan mahdollisuuksia, että enemmänkin semmosen positiivisen kautta, et luodaan ihmiselle itselleen mahdollisuuksia olla aktii-vinen ja oman elämänsä haltija sillä tavalla."</p>	Korostetaan yksilön roolia, annetaan mahdollisuuksia olla aktiivinen.	Yksilö terveyttä edistävän toi-minnan subjek-tina	
	<p>"(HYVÄ TERVEYDEN EDISTÄMINEN KOOSTUU)... erilaisista toiminta-mahdollisuuksista, joita yksilöillä on nimenomaan subjekteina, eikä jonkun palvelun objekteina. Vaan nimenomaan toimijoina ja asukkaina kunnissa ja että se lähtee se elämänmuoto sieltä."</p>	Hyvässä terveyden edistä-misen toiminnassa yksilö on toiminnan subjekti		
	<p>" H: Niin. Oisko tuloksien ja vaikutusten näkökulmasta teillä jotaki sanotta-vaa siihen, et minkälainen on niin ku asiakkaiden rooli tai väestön rooli tässä terveyden edistämisen toteutuksessa ja semmosessa tulevaisuuden? V: No, paljon aktiivisempi kun nyt."</p>	Terveyden edistämisen toi-minnan kohteen rooli tulee olla aktiivisempi toimien to-teutuksessa.		
	<p>" No, ehkä se on jo tullukin, niin ku siis semmonen aktiivinen osallistuminen siihen omaan, oman terveyden, omasta terveydestä....Oman terveyden yl-läpitämiseen ja hoitamiseen, ja just semmonen, just, ettei ylhäältä päin sa-nella toisaalta, miten sun pitää tehdä....</p>	Aktiivinen osallistuminen oman terveyden edistämi-seen ja ylläpitämiseen.		
	<p>"mut että ihminen itse myös tuntis, et hänel on mahdollisuus vaikuttaa ja hän pystyy itse päättämään asioista. "</p>	Mahdollisuus itse päättää ja vaikuttaa.		
	<p>" Mulle tuli mieleen just se, että meidän yksilötason pystyvyys ja lähtökohdat elämässä niin mä näkisin, että nyt on menossa jonkinlainen murros tervey-denhuollossa ja hyvinvoinnin sosiaalipuolellakin, että miten me ollaan tun-nistettu ne työkalut, miten me voidaan sitä pystyvyyttä esimerkiksi voimistaa ja vahvistaa erilaisilla kasvatustieteellisillä ja psykologisilla metodeilla. Se</p>	Yksilön voimaantuminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on ymmär-retty, mutta edelleen tätä näkökulmaa tulee terveyden	Terveyden edis-tämisen ammat-tilaisten ymmär-	

3 (4)

	semmonen, tavallaan terveystkasvatus mitä me ollaan tähän asti tehty, niin se on mennyt vähän pääläelleen ja jotenkin lähdetään ihmisen omista voimavaroista ja haluista ja tekemisistä ja silloin sitä yhteisöllisyyttä ja semmosta itsetuntoa kohotetaan. Ja ne on varmaan tärkeitä osa-alueita myös sitten tässä koulutuksessa, jotenkin sen psykologisen tiedon vahvistaminen ja tuominen suuremmaksi osaksi.”	edistäjien koulutuksessa korostaa.	rys voimaantumisen tärkeydestä	
	” Mut et se tavallaan, et meil ois kuitenkin ideaalimalli (VOIMAANTUMISEN TUKEMINEN), mihin suuntaan yritettäs kehittää asioita. Ennen kaikkea se on sellasta, missä tarvitaan niin ku ajattelutavan uudistamista tai vahvistamista tai, ja myös sellasta, tota, myös asenteiden muuttumista aika lailla.”	Terveiden edistämisen ammattilaisten asenteen ja ajattelutavan muutos.		
	” Meil on hyvin perinteinen, koko meidän palvelujärjestelmä ja oikeestaan koko meidän yhteiskuntakin vähän on sellanen, että meillä kaikki olettaa, että meillä joku muu sanoo, miten toimitaan ja joku muu tietää paremmin. Ja varsinkin sosiaali- ja terveyspalveluissa, niin on vähän sellanen vanhanajan paternalistinen, eli että me mennään sinne palvelun käyttäjiksi, potilaiksi, ja meil on semmonen passiivinen rooli siellä. Ja se on puolin ja toisin, et mä luulen, et meil on, sekä palvelujen käyttäjät myös niin ku olettaa sitä, mut toisaalta meil on myös, henkilökunnalla on hyvin vahvasti sellanen, et me tiedetään kyllä paremmin, me sanotaan, miten täs pitäis toimia.... . Mut, jälleen kerran, asenteiden ja ajattelutavan muutosta.”	Paternalistisen terveyden edistämisen toiminnan, joka korostaa ihmisen passiivista roolia, korvaaminen voimavaroja ja mahdollisuuksia korostavalla toiminnalla, vaatii ajattelutavan ja asenteiden muutosta toiminnan kohteella ja tekijöillä.		
	” (10 VUODEN KULUTTUA) niin se suurin muutos on tapahtunu koulutuksessa paitsi siihen ammattiin koulutuksessa ni täydennyskoulutuksessa elikä se entisajan virkamieskoneiston toimintakulttuuri ja työtapo on muuttunut aivan täysin... hyvinvointityötä elikä kun heillä ei ole virkamies sitä man-	Toimintakulttuurissa ja työtavassa täytyy ymmärtää sitoututtamisen ja motivoinnin tärkeys		

4 (4)

	daattia ja sitä tuen ja kontrollin elikä siellä ainoon tapa tukea ihmisen hyvinvointia on kautta aikojen ollu se, että heidän tehtävänsä on sitouttaa ja motivoida ...niin myös virkamieskoneisto on näiden kaikkien muutoksen kautta tajunnut sen, että myös siellä täytyy toimia samalla tavalla”			
--	---	--	--	--